

Nazwa (firma) lub Nazwisko
imię oraz adres oferenta
nr tel. / fax.

....., dnia

**Zakład Gospodarki Mieszkaniowej
95-200 Pabianice, ul. Warzywna 6**dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.**„Przyjmowanie wpłat gotówkowych z tytułu opłat dokonanych na
konto ZGM w Pabianicach”****WYKAZ OSÓB**

oświadczam, iż wszystkie osoby prowadzące prace w charakterze:

Lp.	Imię i Nazwisko	Rodzaj stanowiska	Kwalifikacje/ Doświadczenie zawodowe	Sposób dysponowania

na w/w terenie **są zatrudnione na podstawie umowy o pracę**

Ponadto oświadczamy, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia posiadają wymagane uprawnienia.

*kwalifikowany podpis
elektroniczny, podpis zaufany lub
podpis osobisty osób(-y)
uprawnionych (-ej) do składania
oświadczenia woli w imieniu
wykonawcy*