

RZĄDOWY PROGRAM ODBUDOWY ZABYTKÓW



załącznik nr 4

**Parafia Rzymskokatolicka
pw. Św. Augustyna w Świętochłowicach - Lipinach
41-605 Świętochłowice, ul. Dr. Bukowego 22**

Wykonawca:

(pełna nazwa/firma, adres)

reprezentowany przez:

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Wykaz osób skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego

Lp.	Imię Nazwisko	Kwalifikacje zawodowe, uprawnienia <i>(specjalność zgodnie z treścią dokumentu potwierdzającego posiadane uprawnienia)</i>	Doświadczenie Wykształcenie	Zakres wykonywanych czynności przy realizacji zamówienia

data.....

.....
podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionej (ych)
do reprezentowania wykonawcy