**Nr postępowania:** **ZS – 19/TP – 11/2024**

Wykaz osób

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Nazwisko i imię** | **Zakres wykonywanych czynności** |
| 1 | 2 | 3 |
|  |  |  |

Oświadczamy, że wymienione osoby posiadają wymagane uprawnienia.

...................., data .........................................

podpis kwalifikowany elektroniczny, zaufany lub elektroniczny osobisty osoby /osób upoważnionej/nych do reprezentowania Wykonawcy