

**WYKAZ OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

.....  
.....  
.....

(podać nazwę (firmę) albo imię i nazwisko, siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres wykonawcy)

Lp.	Imię i nazwisko	Adres zamieszkania	Funkcja	Numer licencji pracownika ochrony
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
...				

....., dnia ..... 2017 r.  
(miejsowość)

.....  
podpis osoby uprawnionej (osób uprawnionych)  
do reprezentowania wykonawcy