***Wykaz osób przewidzianych do realizacji zadania - obsługa aparatury kontrolno-pomiarowej***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko | Wykształcenie | Szkolenia w zakresie zagrożenia erupcyjnego i siarkowodorowego  (Tak/Nie) | Doświadczenie (lata pracy) |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |

*UWAGA: Zamawiający zastrzega możliwość zwrócenia się do Wykonawcy o przedstawienie dokumentów potwierdzających dane wskazane w powyższej tabeli.*

|  |  |
| --- | --- |
| ***……………………………………………..*** | ***………………………………………………………………..*** |
| Data | Podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Dostawcy/Wykonawcy |