

**WYKAZ OSÓB,
KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

Lp.	Funkcja	Imię i nazwisko osoby	Wykształcenie	Podstawa do dysponowania osobą
1	Osoba świadcząca opiekę weterynaryjną			
2				
3				
4				
5				

Oświadczam, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu niniejszego zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.

.....
miejsowość, data

.....
podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)