

Znak sprawy: 10/2025

.....

.....

.....

(Wykonawca)

WYKAZ OSÓB PRZEWIDZIANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA

pn. Usługa mycia, sprzątania i dezynfekcji taboru autobusowego

Wielickiej Spółki Transportowej Sp. z o.o.*

L.p.	Imię i nazwisko	Kat. prawa jazdy

.....

podpis Wykonawcy

* Do oferty należy dołączyć również kserokopię prawa jazdy osób wykonujących usługę.