

**Dla Wykonawców składających ofertę na zadanie 1**

Dane Wykonawcy:

.....

.....

.....

**Pieczęć Wykonawcy**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na **USŁUGĘ KOMPLEKSOWEGO UBEZPIECZENIA MIENIA ORAZ ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ ZAKŁADU GOSPODARKI LOKALOWEJ W ZAMOŚCIU SPÓŁKA Z O.O.** składamy wykaz pracowników uprawnionych do likwidacji szkód z ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych (lub systemem all risk) o wartości co najmniej 1 000 000 zł. – minimum 2 pracowników.

L.p.	Imię i nazwisko	Wartość posiadanych uprawnień	Posiadane wykształcenie – stopień, kierunek

.....  
*miejsowość, data*

.....  
*podpis osoby/osób upoważnionych do występowania w imieniu Wykonawcy*