



Załącznik nr 2 do umowy

Nazwa Wykonawcy: .....

adres: .....  
reprezentowany przez :

**Wykaz osób, którymi dysponuje Wykonawca i które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia**

Lp.	Nazwisko i imię	Asystent osoby niepełnosprawnej TAK/NIE	Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej TAK/NIE

.....  
*miejsowość, data*

.....  
*czytelny podpis (imię i nazwisko) lub podpis wraz z pieczęcią imienną Wykonawcy lub osoby/osób właściwie do tego upoważnionej/upoważnionych*