**ZAŁĄCZNIK NR 2 c DO SIWZ NR SPRAWY: 1/ZP/NAP/18**

**WYKAZ PRACOWNIKÓW ŚWIADCZĄCYCH USŁUGI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L. p. | **IMIĘ I NAZWISKO** | **NR UMOWY O PRACĘ** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |