

.....

....., dnia 2011r.

(pieczęć Wykonawcy)

Nr postępowania: ZP/217/055/U/11

WYKAZ

osób wyznaczonych przez Wykonawcę do bezpośredniego nadzoru nad realizacją zamówienia na: ***Ubezpieczenie kosztów leczenia i następstw nieszczęśliwych wypadków oraz bagażu pracowników Politechniki Gdańskiej, studentów i ich rodzin oraz osób towarzyszących, wyjeżdżających służbowo na praktyki oraz staże naukowe poza granice Polski na lata 2011 –2013.***

Oświadczam, że osobami do nadzoru nad wykonaniem zamówienia są:

L.p.	Nazwisko i imię	Nr telefonu/faksu	Adres poczty e-mail	Adres pocztowy
1	2	3	4	5

UWAGA! Należy podać co najmniej jedną osobę.

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy)