



UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI FUNDUSZ  
ROZWOJU REGIONALNEGO

*Sąsiedzi w działaniu*

OR. 271.3.2013.KOW

Załącznik nr 5 do SIWZ

## WYKAZ OSÓB DO KONTAKTÓW Z ZAMAWIAJĄCYM

Nazwa i siedziba Wykonawcy:

.....

.....

REGON: .....

NIP: .....

Lp.	Imię i nazwisko	Zakres odpowiedzialności	Dane kontaktowe

..... dn. .... 2013 r.

.....  
czytelny podpis lub pieczęć imienna  
i podpis osoby umocowanej do  
dokonywania czynności  
w imieniu Wykonawcy

.....  
pieczęć firmy