

Załącznik nr 1
do zapytania ofertowego
dot. zmiany studium dla gminy Choszczno

PERSONEL WYKONAWCY

L.P.	Imię i Nazwisko	Doświadczenie zawodowe	Sposób* dysponowania
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

* umowa o pracę, umowa zlecenie itp.