.....................................

*(nazwa Wykonawcy)*

**Wykaz osób posiadających certyfikat BRD**

**oraz wykonanych usług polegających na klasyfikacji odcinków dróg ze względu na koncentrację wypadków śmiertelnych**

**oraz ze względu na bezpieczeństwo sieci drogowej**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwisko i imię osoby posiadającej  certyfikat BRD | Oznaczenie (sygnatura) certyfikatu | Data wydania | Uwagi |
| 1 |  |  |  |  |
|  | Przedmiot klasyfikacji (nr i nazwa drogi) | Data wykonania (podać termin rozpoczęcia i zakończenia) | Miejsce wykonania | Nazwa podmiotu, na rzecz którego usługi zostały wykonane | Podmiot który usługi wykonał (wykonawca/podmiot udostępniający zasoby) | Uwagi: |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |

**Do wykazu dołączam kopię dokumentów, potwierdzających posiadanie ważnego certyfikatu BRD
oraz wykonanie usługi przedmiotowej klasyfikacji dróg.**

..................................................., dn. ................................................................................................

 *podpis / podpisy osób uprawnionych*