**Załącznik nr 4 do SWZ**

**WYKAZ OSÓB, KTÓRYMI WYKONAWCA DYSPONUJE**

**Spełniających wymagania określone w pkt 5.2.4b) SWZ**

Nazwa Wykonawcy ………………………………………………………………………

Adres Wykonawcy…………………………………………………………………………..

Tel…………………………. Faks…………………………….. e-mail…………………..

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Podstawa dysponowania osobą**  **(umowa**  **o pracę, zlecenie, dzieło)** | **Informacje na temat kwalifikacji zawodowych, doświadczenia  i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych czynności** | **Nr uprawnień, data ich wydania, zakres uprawnień, nazwa organu który  je wydał** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

*Podpisy osób uprawnionych do składania   
 oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*

………………………………………….