*Załącznik nr 4 do SWZ*

Znak sprawy: **IGP.I.271.68.2024**

………………………………………………………………..

(Nazwa i adres wykonawcy)

……………………………………………..,dnia ……………………………… r.

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONANIU ZAMÓWIENIA**

**Oświadczam(y), że do realizacji niniejszego zamówienia pn.: "Zabezpieczenie historycznego wnętrza "Sali Rycerskiej" dawnego zamku w Szydłowie poprzez uzupełnienie okien i drzwi"**skierujemy następujące osoby:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Imię i nazwisko** | **Rola w realizacji zamówienia** | **Kwalifikacje zawodowe, uprawnienia, doświadczenie zawodowe – nazwa inwestycji, zamawiającego (należy podać w zakresie określonym w SWZ na potrzeby oceny spełnienia warunku)** | **Podstawa dysponowania osobami** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |