**ZAŁĄCZNIK NR 4 DO IoP – Wykaz osób skierowanych do realizacji Zamówienia**

**OŚWIADCZAMY, że:**

**przy realizacji Zamówienia: uczestniczyć będą następujące osoby:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i Nazwisko osoby | Kwalifikacje zawodowe, uprawnienia | Wykształcenie | Doświadczenie | Zakres wykonywanych czynności | Podstawa dysponowania |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |

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

(podpis, miejscowość, data)