***Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego***

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

*(nazwa - pieczęć firmowa Wykonawcy)*

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

Przedłożony wraz z ofertą w celu wykazania spełniania warunku udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia pn. „Budowa ośrodka wspomagającego leczenie schorzeń pulmonologicznych wraz z hostelem w Głuszycy”

**Oświadczam(y), że niniejsze zamówienie wykonywać będą następujące osoby:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **osoba**  */Imię i Nazwisko/*  **stanowisko, zakres wykonywanych czynności** | **kwalifikacje zawodowe**  */Rodzaj, nr uprawnień*  *z dnia ………../*  *wykształcenie* | **Podstawa dysponowania** |
| 1 | 2 | 3 | 5 |
|  | *Imię nazwisko*  *Kierownik budowy* |  |  |
|  | *Imię nazwisko*  *Kierownik robót elektrycznych* |  |  |
|  | *Imię nazwisko*  *Kierownik robót sanitarnych* |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Miejscowość, data* |  | *pieczęć i podpis upoważnionych*  *przedstawicieli firmy* |