

Załącznik nr 4 do SWZ

Nazwa Wykonawcy

Adres Wykonawcy

Miejscowość Data

WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ WYKONYWAĆ ZAMÓWIENIE

Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nich czynności wraz z informacją o podstawie dysponowania tymi osobami.

L.p.	Imię i nazwisko osoby pełniącej funkcję kierownika robót	Telefon kontaktowy	Kwalifikacje/Upewnienia	Zakres wykonywanych czynności	Podstawa dysponowania osobami/ podmiotami

Do wykazu należy dołączyć dokumenty stwierdzające, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia.

Data

.....

(Podpis Wykonawcy)