**Załącznik nr 4 do SWZ – Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia**

GOKSiR.271.1.2022.MI

Nazwa i adres Wykonawcy: ........................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe (uprawnienia)** | **Doświadczenie** | **Wykształcenie** | **Zakres wykonywanych czynności w ramach przedmiotowego zamówienia** | **Podstawa do dysponowania przez Wykonawcę daną osobą (np. umowa o pracę umowa zlecenia, itp.)** |
|  |  |  |  |  |  |  |

***UWAGA: należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby uprawnionej do zaciągania zobowiązań w imieniu Wykonawcy.***