Załącznik nr 4

**Wykonawca**:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: |  |
| Nazwa firmy i nr KRS(jeśli dotyczy) |  |
| NIP/PESEL |  |
| Adres: |  |
| Telefon: |  |
| E-mail |  |

**WYKAZ OSÓB**

 **które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwisko i imię** | **Informacja dotycząca****kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia** |
|  |  |  |

**UWAGA: Do wykazu należy załączyć odpowiedni dokument potwierdzający, że osoby wskazane powyżej nie figurują w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym**

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

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

*(pieczęć i podpisy osoby/osób upoważnionych*

*do reprezentowania wykonawcy)*