Załącznik nr 4 do zapytania IZ.271.42.2019.Z

Nazwa Wykonawcy: ......................................................................................................

Adres Wykonawcy: ........................................................................................................

Nr telefonu/fax: ..............................................................................................................

Adres e-mail: .................................................................................................................

 **WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONANIU ZAMÓWIENIA:**

**„Remont pomieszczeń w budynku remizy OSP w Kalinie”.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L. p. | Imię i nazwisko | Rodzaj uprawnień | Informacja dot. przynależności do izby samorządu zawodowego | Podstawa dysponowania osobą |
| 1. |  |  |  |  |

***UWAGA: Wykonawca nie ma obowiązku załączania do oferty dokumentów uprawnień oraz zaświadczeń z Izb Samorządu Zawodowego osób wskazanych przez Wykonawcę powyżej.***

…........................................................... ........................................................

 miejscowość, data podpis i pieczęć osoby

 upoważnionej do reprezentowania