|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr sprawy: 01/06/2025/ZO** |  |  |  |  | Załącznik nr 4 do ZO (SWZ) |

…………………………………..………………………..

Nazwa i adres Wykonawcy (pieczątka)

**WYKAZ OSÓB**

**Oświadczam, że: w celu spełnienia warunków określonych w 3.1.2 ZO (SWZ)   
będę dysponować następującymi osobami:**

| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Specjalność: - decyzje o nadaniu uprawnień i właściwe zaświadczenie - albo właściwe świadectwo kwalifikacyjne** | **Podstawa dysponowania wskazanymi osobami** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |

*Wykonawca, który polega na zdolnościach innych podmiotów musi udowodnić Zamawiającemu, że realizując zamówienie będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów w szczególności przedstawiając zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji.*

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………….. miejscowość i data | ...................................................  podpis |