



**PROGRAM REGIONALNY**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Województwo  
**Małopolskie**



UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI FUNDUSZ  
ROZWOJU REGIONALNEGO

Załącznik nr 4 SIWZ  
Sprawa nr ZDW-DI-3-271-14/10

**WYKAZ OSÓB**  
**które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia**

Nazwa i adres wykonawcy :  
.....  
.....

Składając ofertę w postępowaniu o zamówienie publiczne na :  
.....  
.....

oświadczamy, że zamówienie będzie realizowane z udziałem następujących osób :

Nazwisko i imię osoby, którą Wykonawca dysponuje	Nazwisko i imię osoby, którą Wykonawca będzie dysponował	Wykształcenie/ kwalifikacje Nr uprawnień	Proponowane przeznaczenie Kontaktowy nr telefonu -dotyczy kierownika	Opis i przebieg doświadczenia z podaniem dat (w miesiącach i latach)

Uwaga! W przypadku wykazania osób, którymi Wykonawca będzie dysponował należy dołączyć informacje o podstawie dysponowania tymi osobami na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia

.....  
data

.....  
(imię nazwisko)  
podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy