**Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego**

**Wykaz osób**

Gmina Miasto Augustów

ul. Młyńska 35, 16-300 Augustów

NIP 846-15-29-116

REGON 790670817

strona: <http://bip.um.augustow.pl>

e-mail: [zp@urzad.augustow.pl](mailto:zp@urzad.augustow.pl)

Wykonawca:

……………………………………………

……………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)*

reprezentowany przez:

……………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji*

Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia dotyczącego

**Wymiany uszkodzonych kolektorów słonecznych na terenie Augustowa.**

skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych i uprawnień niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Lp.* | Imię i nazwisko | Kwalifikacje zawodowe: numer uprawnień specjalność**/**zakres uprawnień (zgodnie z treścią decyzji nadającej uprawnienia) | Podstawa dysponowania |
|  |  |  |  |

Potwierdzenie posiadanych przez podane w wykazie osoby kwalifikacji wybrany Wykonawca będzie zobowiązany dostarczyć Zamawiającemu przed podpisaniem umowy.

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

(miejscowość, data) (czytelny podpis lub podpis i pieczątka z imieniem i nazwiskiem)