*Załącznik nr 4 do SIWZ*

**Wzór wykazu osób, które będą wykonywać niniejsze zamówienie.**

1. **ZAMAWIAJĄCY:**

**Miejski Zakład Usług Komunalnych**

**ul. Piastowska 2**

**66 – 620 Gubin**

1. **WYKONAWCA:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy** | **Adres Wykonawcy** |
|  |  |

**OŚWIADCZAM(Y), ŻE:**

Zamówienie niniejsze wykonywać będą następujące osoby:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Kwalifikacje,****posiadane uprawnienia** | **Staż pracy****w zawodzie** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |

Do niniejszej oferty załączono dokumenty potwierdzające kwalifikacje i uprawnienia każdej ze wskazanych powyżej osób.

Miejsce i data ......................................

 Podpis .................................................

 (upoważniony przedstawiciel)