**Załącznik nr 4 do SWZ**

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

(miejscowość data)

**WYKAZ OSÓB/PODWYKONAWCÓW UCZESTNICZĄCYCH**

**W WYKONANIU ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię, nazwisko** | **Nr świadectwa kwalifikacyjnego oraz data jego wydania oraz data ważności** | **Oznaczenie organu wydającego świadectwo kwalifikacyjnego** | **Kategoria uprawnień E (wybrać odpowiednią kategorię)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

(imię, nazwisko i podpis) ............................................................................

(Podpis osób figurujących w odpowiednich rejestrach i uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy lub uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy z upoważnieniem)