Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego

**WYKAZ OSÓB**

**„Wykonanie usługi okresowej kontroli stanu technicznego przewodów kominowych w budynkach będących w zarządzie PGM Żyrardów Sp. z o.o.”**

**WYKAZ OSÓB , KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONANIU ZAMÓWIENIA**

Nazwa Wykonawcy...................................................................................................................................

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

Adres Wykonawcy…................................................................................................................................

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

Numer telefonu..........................................................................................................................................

Numer faksu…..........................................................................................................................................

Email ………………………………………………………………………………………………..…..

**Oświadczam, że dysponuję osobami posiadającymi przygotowanie zawodowe – uprawnienia , które będą odpowiedzialne za realizację przedmiotu zamówienia.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Imię i Nazwisko | Kwalifikacje zawodowe | Nr uprawnień |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Miejscowość, data* |  | *Pieczęć i podpis uprawnionego*  *przedstawiciela Wykonawcy* |