**Załącznik nr 4**

**WYKONAWCA**

……………………………..….………………… ..........................................................

miejscowość i data

…………………………..….……………………

*(pełna nazwa/firma, adres, NIP, REGON, numer wpisu w*

*odpowiednim rejestrze np. KRS)*

reprezentowany przez: ……………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko / uprawnienie do reprezentacji)*

**WYKAZ OSÓB**

**SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA ODPOWIEDZIALNYCH ZA ŚWIADCZENIE USŁUG**

dot. postępowania prowadzonego w trybie ogłoszenia o zamówieniu na usługi społeczne na **usługę zapewnienia ochrony mienia w obiektach Instytutu Oceanologii Instytutu Oceanologii Polskiej Akademii Nauk** (nr postępowania IO/ZS/1/2020)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko** | **Informacja o posiadanych kwalifikacjach zawodowych,**  (nr i zakres uprawnień) | **Zakres wykonywanych czynności przy realizacji zamówienia** | **Informacja o podstawie dysponowania osobą** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |

***Podpis*** *Wykonawcy lub osoby/osób upoważnionej/nych do reprezentowania Wykonawcy (dokument powinien być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym)*