*Załącznik nr 4*

*do Warunków Zamówienia na Usługi Społeczne*

*(pieczęć Wykonawcy)*

**WYKAZ OSÓB,**

**które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia na usługi społeczne pn.:

**„Ochrona imprezy BALONY NAD KROSNEM’ 2019”**

**Oświadczam (-y), że:**

**niżej wymienione osoby będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko osoby, która będzie uczestniczyć**  **w realizacji przedmiotu zamówienia** | **Kwalifikacje zawodowe**  **niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia- wpis na listę kwalifikowanych pracowników ochrony** | **Zakres wykonywanych przez wskazaną osobę czynności** | **Podstawa dysponowania osobami** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |

Oświadczam (y), że osoby realizujące zamówienie nie są karane.

……………………………… ……………………………………………..

Miejsce i data Podpis (y) i pieczęć osób/y uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy

***Uwaga:***

*W tabeli należy podać informacje, które pozwolą ocenić Zamawiającemu, czy Wykonawca spełnia warunek udziału w postępowaniu, opisany w rozdziale IV pkt 1 Warunków Zamówienia na Usługi Społeczne.*