**............................................................. Załącznik nr 4 do SWZ**

(pieczęć wykonawcy)

**WYKAZ OSÓB,**

**KTÓRE BEDĄ UCZESTNICZYĆ W REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

Oświadczam/y, że do realizacji prac objętych naszą ofertą przewidujemy następujących pracowników.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje/uprawnienia** | **Doświadczenie w instalowaniu i konfigurowaniu systemu kontroli dostępu** (podać okres w latach) | **Podstawa dysponowania/**rodzaj zawartej umowy |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Dokument podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym/podpisem zaufanym/podpisem osobistym.**