**Załącznik nr 4 do SIWZ**

**Znak postępowania: AE/2710/1/17/MK**

## WYKAZ OSÓB

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Imię i nazwisko** | **Doświadczenie** | **Data wykonania** (**rozpoczęcia dd/mm/rrrr – zakończenia dd/mm/rrrr**) | **Nazwa odbiorcy/ zamawiającego** | **Podstawa dysponowania** |
| 1 |  | Nazwa projektu: |  |  |  |
| Zakres doświadczenia |
| Certyfikaty i uprawnienia: |

......................, dnia .............. 2017 r.

.............................................................  
(data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)