**ZAŁĄCZNIK NR 4**

DO ZAMÓWIENIA

NR IBE/189/2024

**WYKAZ SPEŁNIANIA WARUNKÓW, O KTÓRYM MOWA W PKT. 3 OGŁOSZENIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** osoby skierowanej do realizacji zamówienia | **Cześć zamówienia do której jest skierowana osoba** | **Podstawa do dysponowania** (rodzaj umowy) |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |

**.......................................................................................** *(miejscowość, data)*

**......................................................................................**

 *(imię, nazwisko, stanowisko, pieczątka firmowa, podpis osoby lub osób*

*uprawnionych* *do reprezentowania Wykonawcy, który wykonał podane usługi)*