

Załącznik nr 4
OG-27-9/18

**Wykaz osób,
które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia**

L.p.	Imię i nazwisko	Kwalifikacje zawodowe	Obiekt (miejsce) wykonywania usługi ochrony	Okres wykonywania usługi ochrony (od dzień-miesiąc-rok do dzień-miesiąc-rok)	Podstawa dysponowania (umowa o pracę, zlecenie)

....., dn.

.....

(podpis osoby(osób) uprawnionej (-ych)
do reprezentowania Wykonawcy