**Załącznik nr 4**

**WYKAZ OSÓB**

**KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

**Zapytanie ofertowe na zadanie pn.: „Wykonanie przeglądu budowlanego rocznego i półrocznego (kontrola stanu technicznego) wszystkich obiektów Szpitala Nowowiejskiego”.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p** | **Imię i Nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe i doświadczenie** |
|  |  |  |
|  |  |  |