**Załącznik nr 4 do SWZ**

**Znak sprawy: MCPS.ZP/PG/351-2/2023 PN/U**

**Pieczęć (oznaczenie) Wykonawcy**

**Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia (dotyczy części nr ……\*)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko osoby zaangażowanej w wykonanie zamówienia |  |
| Posiada umiejętności językowe z języka polskiego lub języka ukraińskiego minimalnie na poziomie certyfikatu B1 | TAK / NIE\* |
| posiada pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzysta/ją z pełni praw publicznych i nie była/y skazana/y prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe | TAK / NIE\* |
| Informacja o sposobie dysponowania osobą[[1]](#footnote-1) |  |

**\*** niewłaściwe skreślić

**(miejscowość, data) podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie)**

1. Forma zatrudnienia (np.: umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło) lub pisemne zobowiązanie podmiotu do oddania do dyspozycji Wykonawcy osoby wykazywanej w tabeli do wykonywania zamówienia. [↑](#footnote-ref-1)