Numer sprawy **ZP.271.14.2024 Załącznik Nr 4 do SWZ**

**Zamawiający:**

**Gmina Aleksandrów Łódzki**

**Plac Kościuszki 2**

**95 – 070 Aleksandrów Łódzki**

Data ..........................

Nazwa Wykonawcy ................................................................

Adres Wykonawcy ...............................................................

**WYKAZ OSÓB**

które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia na: **świadczenie na terenie gminy Aleksandrów Łódzki usług weterynaryjnych w 2025 r.,** spełniających wymogi określone przez Zamawiającego w pkt. VII. 1.4.2 SWZ

OŚWIADCZAM(Y), że w wykonaniu zamówienia będą uczestniczyły następujące osoby:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Imię i Nazwisko | Zakres wykonywanych czynności | Wykształcenie | Kwalifikacje zawodowe | Doświadczenie zawodowe | Informacja  o podstawie do dysponowania tymi osobami |
| 1 |  |  |  |  |  |  |

………….………………………….……….....…………............................................

podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy