**Załącznik nr 4 do SWZ**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres,   
w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

.

**WYKAZ OSÓB**

**skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego na: „Usługi przewozu żołnierzy i pracowników wojska realizowane na potrzeby 17 WOG w Koszalinie**” - numer postępowania 9/WOG/UE/U/SPiZRW/24

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | Imię i nazwisko | Informacje na temat posiadanych kwalifikacji zawodowych, uprawnień lub wykształcenia, | Zakres wykonywanych czynności  w zamówieniu | Podstawa do dysponowania osobą |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

***\*****(należy wpisać dokument regulujący współpracę pomiędzy Wykonawcą a wykazaną osobami np. umowę o pracę, umowę zlecenie lub zobowiązanie wymienionej osoby do realizacji zadania)*

**Pouczenie:**

**Art. 297 § 1 Kodeks karny: Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogoś innego (…) przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania (…) zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.**

Informacja dla Wykonawcy:

Dokument musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis osobisty/podpis zaufany złożony przez osobę(osoby) uprawnioną(-e)* |