załącznik nr 4 do SWZ

WYKAZ OSÓB

**Usługa przeprowadzenia dwukrotnego testu psychometrycznego i wystawienia opinii referencyjnej w jednostkach terenowych Wielkopolskiej Wojewódzkiej Komendy OHP  
w Poznaniu**

(dokument składany na wezwanie – zgodnie z treścią Rozdz. IX pkt 3 SWZ)

**Dane dotyczące Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:**

Nazwa ..................................................................................................................................................

Adres …................................................................................................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i numer części** | **Imię i nazwisko  osoby wskazanej  do pełnienia określonej funkcji\*** | **Wykształcenie,**  **Kwalifikacje zawodowe, doświadczenie (okres)** | **Podstawa do dysponowania wskazanymi osobami\*** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |

\*Tabelę dane należy uzupełnić w oparciu o wymagania postawione przez Zamawiającego  
w SWZ, w szczególności w Rozdziale VII dotyczącym warunków udziału w postępowaniu.

……………………………………

Podpis osoby/osób uprawnionych do

reprezentowania wykonawcy/ów