Załącznik nr 4 do SWZ

Znak sprawy: ZOZ.V.260-101/ZP/22

............................................. (miejscowość, data)

.....................................

Nazwa i adres Wykonawcy/Podwykonawcy

**WYKAZ OSÓB**

**wykonujących czynności przy realizacji zamówienia**

**zatrudnionych na podstawie umowy o pacę**

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Dostosowanie Szpitala Powiatowego w Lidzbarku Warmińskim w celu zwiększenia liczby łóżek COVID-19**

Oświadczam, że niżej wymienione osoby będą uczestniczyły w zakresie realizacji zamówienia

objętego Umową nr ………………... z dnia …………… na „**Dostosowanie Szpitala Powiatowego w Lidzbarku Warmińskim w celu zwiększenia liczby łóżek COVID-19**”.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i Nazwisko | Zajmowane stanowisko/zakres czynności | Wymiar etatu | Data zatrudnienia |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

..............................................

podpis