ZP.08.2021

**Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego**

**Wzór wykazu osób**

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Grupa Regionalna Górskiego Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego**

**Grupa Bieszczadzka**

**ul. Mickiewicza 49, 38-500 Sanok**

**WYKONAWCA:**

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Na potrzeby zapytania ofertowego, którego przedmiotem jest usługa pn. **„Przeprowadzenie szkolenia medycznego dla 12 strażaków*”*,** przedkładam:

**WYKAZ OSÓB, SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ   
zgodnie z warunkiem określonym w rozdziale V pkt 1 zapytania ofertowego**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Informacje na temat posiadanych uprawnienia** |
| **1** | **2** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

*Potwierdzenie posiadanych przez podane w wykazie osoby uprawnień wybrany Wykonawca będzie zobowiązany dostarczyć Zamawiającemu przed podpisaniem umowy.*