Załącznik nr 4 do zapytania

**Zamawiający:**

**Parafia Rzymsko – Katolicka pw. Św. Katarzyny w Sławęcinie**

Sławęcin 39, 38-242 Skołyszyn

NIP: 685-205-45-50

REGON: 040028510

**Nr zapytania: l.dz. 25/2024**

**WYKONAWCA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa Wykonawcy, którego dotyczy informacja** | **Adres Wykonawcy** |
|  |  |  |

Wykaz osób skierowanych do realizacji zadania w zakresie niezbędnym wykazania spełniania warunku w postępowaniu **pn. „Konserwacja i restauracja ołtarza bocznego (prawa strona) w kościele pw. Św. Katarzyny   
w Sławęcinie”**

1. Oświadczam/y, że do pełnienia funkcji kierownika prac konserwatorskich zostanie skierowana następująca osoba spełniająca kryteria wymienione w zapytaniu ofertowym:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko i Imię** | **Podstawa uprawnień, posiadane kwalifikacje** | **Doświadczenie zawodowe w kierowaniu pracami konserwatorskimi (wymienić nazwy zadań** | **Okres pełnienia funkcji (podać daty rozpoczęcia i zakończenia z dokładnością do miesiąca)** |
|  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**UWAGA.**

1. Wszystkie kolumny należy wypełnić.
2. Wykonawca generuje tabelę wg potrzeb.

***…………………………………………………………………………. ……………………………………………………………***

*/miejscowość, data/ /podpis, pieczęć/*