...................................... Załącznik Nr 4

 (pieczęć firmy)

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

pn.: **„Przegląd i konserwacja wraz z przeprowadzeniem kontroli szczelności klimatyzatorów oraz innych urządzeń w budynkach Starostwa Powiatowego w Stalowej Woli przy ul. Podleśnej 15”:**

|  |
| --- |
| Osoby posiadające certyfikat dla personelu (min. 1 osoba), o którym mowa w art. 20 ust. 1 Ustawy z dnia 15 maja 2015 r. o substancjach zubożających warstwę ozonową oraz o niektórych fluorowanych gazach cieplarnianych. |
| L. p. | Imię i nazwisko | Nr certyfikatu dla personelu |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Osoby posiadające aktualne świadectwo kwalifikacyjne (np. wydane przez SEP) uprawniające do zajmowania się eksploatacją urządzeń, instalacji i sieci na stanowisku Eksploatacji i Dozoru dla urządzeń, instalacji i sieci elektroenergetycznych o napięciu nie wyższym niż 1kV (min. 1 osoba). |
| L. p. | Imię i nazwisko | Nr świadectwa kwalifikacyjnego |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

. . . . . . . . . . . . . . . . , . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

 (miejscowość) (data) (czytelny podpis Wykonawcy, lub pieczęć i podpis Wykonawcy/osób upoważnionych)