**Załącznik Nr 4a do SWZ**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

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

**Wykaz osób, które zostaną skierowane do realizacji zamówienia**

**Potwierdzający spełnianie wymagań określonych w pkt 2.4. lit. A Części II SWZ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko, imię osób biorących udział w realizacji zamówienia** | Informacje na temat posiadanych przez osobę Certyfikatów umiejętności od producenta PANASONIC,  | Zakres wykonywanych czynności w przedmiotowym postępowaniu  | **Informacja o sposobie dysponowania osobą** |
| **1** |  |  |  | **zasób własny/****zasób podmiotu trzeciego\*** |
| **2** |  |  |  | **zasób własny/****zasób podmiotu trzeciego\*** |
| **3** |  |  |  | **zasób własny/****zasób podmiotu trzeciego\*** |

**\* niepotrzebne skreślić**

*Dokument musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, profilem zaufanym lub podpisem osobistym za pomocą dowodu osobistego i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentami potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.*