Załącznik nr 4

**WYKAZ OSÓB**

**Nazwa Wykonawcy**:........................................................................................................................................................................

**siedziba Wykonawcy**....................................................................................................................................................................

Postępowanie o udzielenie zamówienia pn.:

**„Wymiana urządzeń do kompensacji mocy biernej w stacji transformatorowej ST 93 w K-2245 Głogów”**

**numer postępowania 243/26/ZP/2025**

Wskazujemy następujące osoby, które będą brały udział w realizacji zamówienia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię nazwisko** | **kwalifikacje zawodowe, doświadczenie i wykształcenie** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Informacja  o podstawie do dysponowania osobą *(Potencjał własny/potencjał (zobowiązanie) podmiotu trzeciego)*** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |