



Zabrze dn. 26.07.2019r.

Załącznik nr 4  
SIWZ

## Załącznik nr 4

### Wykaz Osób z Kwalifikacjami/Uprawnieniami Wymaganymi do Realizacji Zamówienia

Grupa Powen-Wafapomp SA  
ul. Odlewnicza 1, 03-231 Warszawa  
tel.: +48 22 519 17 00  
fax: +48 22 519 17 01

NIP 525-000-85-54  
Kapitał zakładowy 7 040 000 zł  
Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy  
KRS 0000024389

[www.powen.pl](http://www.powen.pl)



**WYKAZ OSÓB WRAZ Z KWALIFIKACJAMI/UPRAWNIENIAMI  
WYMAGANYMI DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

.....  
.....  
.....

(dane Wykonawcy)

| Lp. | Imię | Nazwisko | Nr Uprawnień | Typ Uprawnień | Data wydania |
|-----|------|----------|--------------|---------------|--------------|
| 1.  |      |          |              |               |              |
| 2.  |      |          |              |               |              |
| 3.  |      |          |              |               |              |
| 4.  |      |          |              |               |              |
| 5.  |      |          |              |               |              |
| 6.  |      |          |              |               |              |
| 7.  |      |          |              |               |              |
| 8.  |      |          |              |               |              |
| 9.  |      |          |              |               |              |
| 10. |      |          |              |               |              |

..... dnia ..... 2019 roku

.....  
Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych)

do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)

**UWAGA:**

**Do wykazu należy dołączyć potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę kserokopie wskazanych wyżej uprawnień i świadectw.**