**Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego**

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYŁY W REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

Dane Wykonawcy

Nazwa Wykonawcy:

Adres Wykonawcy:

Tel: e-mail:

Regon: NIP:

W związku z ofertą złożoną w prowadzonym postępowaniu pod nazwą:

**„Obsługa księgowa oraz kadrowo-płacowa Stowarzyszenia Łódzki Obszar Metropolitalny w Łodzi”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Przedmiot usługi** | **Termin realizacji usługi** | **Podmiot na rzecz którego wykonywana była/ jest usługa** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

*Miejscowość, dnia*

podpis osoby/osób

upoważnionej/upoważnionych

do reprezentowania Wykonawcy