|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Załącznik nr 4 do Formularza ofertowego **WYKAZ OSÓB ZDOLNYCH DO OPEROWANIA BEZZAŁOGOWYM STATKIEM POWIETRZNYM**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Lp. | Imię i nazwisko | Informacja o podstawie dysponowania daną osobą  (np. umowa o dzieło, umowa  o pracę) | Numer i data wydania świadectwa kwalifikacji operatora bezzałogowego statku powietrznego | | 1. |  |  |  |   Wykonawca spełni ten warunek jeżeli wykaże, że dysponuje osobą zdolną do operowania bezzałogowym statkiem powietrznym. |

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

miejscowość i data podpis i pieczątka