|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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