**Załącznik nr 9 do SIWZ**

……………………………….

(*Pieczątka Wykonawcy)*

Nazwa Wykonawcy.......................................................................................................

Adres Wykonawcy ........................................................................................................

Nr telefonu ........................................................ Nr faxu .....................................

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONANIU ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | Wykształcenie | Kwalifikacje  zawodowe *(uprawnienia)* | Zakres wykonywanych czynności | Wykonawca polega na zasobach innego podmiotu (należy wpisać TAK lub NIE\*) | Informacja o podstawie  do dysponowania osobą, która  będzie uczestniczyć w  wykonaniu zamówienia |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\*Jeżeli wykonawca polega na zasobach innego podmiotu należy załączyć pisemne zobowiązanie tego podmiotu do oddania mu do dyspozycji osoby z uprawnieniami jak wskazano wyżej, na okres korzystania z tej osoby przy wykonywaniu zamówienia.

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

*(Miejscowość, data)*

*……………………………………………………….*

*(Pieczątka i podpis osoby uprawnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy)*