**Załącznik nr 9 do SWZ**

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

Dotyczy postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego znak: Te.271.2.2.2022 pn.: **„Usuwanie odpadów z folii rolniczych, siatki i sznurka do owijania balotów, opakowań
po nawozach i typu Big Bag”.**

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

 (*Pieczątka Wykonawcy)*

 Nazwa Wykonawcy................................................................................................... Adres Wykonawcy .....................................................................................................................

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

*Niniejszym składam wykaz na potwierdzenie warunku, że dysponuję lub będę dysponował odpowiednimi osobami zdolnymi do wykonania przedmiotu zamówienia*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko i imię osoby** | **Doświadczenie** | **Opis posiadanych uprawnień, kwalifikacji**  | **Zakres wykonywanych czynności** | **Podstawa dysponowania wskazaną osobą** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

 *(Miejscowość, data) ……………………………………………………….*

  *(Pieczątka i podpis osoby uprawnionej*

 *do reprezentowania Wykonawcy)*