**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 | Kwalifikacjezawodowe *(uprawnienia)* | Zakres wykonywanych czynności | Wykonawca polega na zasobach innego podmiotu (należy wpisać TAK lub NIE\*) | Informacja o podstawiedo dysponowania osobą, którabędzie uczestniczyć wwykonaniu 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)*