**Załącznik nr 9 do SIWZ**

# WYKAZ OSÓB

NAZWA WYKONAWCY: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ADRES WYKONAWCY: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.***  | ***Nazwisko*** ***i imię*** | ***Zakres wykonywanych czynności*** ***w przedmiotowym zamówieniu*** | ***Informacja*** ***o podstawie do dysponowania*** | ***Kwalifikacje zawodowe (uprawnienia, potwierdzające spełnienie warunku określonego w pkt. 10.1 3b) SIWZ)*** |
|  |  |  |  | Uprawnienia nr …………..w specjalności ……………. w zakresie ……………….  |
|  |  |  |  |  |

 ……………………………….....

 **(miejscowość, data)**

**………….…………………………………………………**

 **(podpis osoby uprawnionej)**