**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)**