*Załącznik nr 9 do SWZ*

**Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Imię i nazwisko | Podstawa dysponowania osobami/ zatrudnienie | Zakres i miejsce wykonywanych czynności | Kwalifikacje zawodowe i posiadane uprawnienia | Staż pracy/ doświadczenie | Wykształcenie |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

*Uwaga!*

*Do przedstawionych osób należy dołączyć dokumenty, uprawnienia określone w SWZ.*

........................ dnia ..................... ..........................................................

(miejscowość) (pieczątka podpis Wykonawcy)