

Załącznik nr 9 do SIWZ

/pełna nazwa i adres Wykonawcy/

WYKAZ OSÓB

Lp.	Nazwisko i imię	Zakres wykonywanych czynności	Kwalifikacje zawodowe	Posiadane doświadczenie	Wykształcenie	Informacja o podstawie do dysponowania*

_____, dnia ____

/podpis Wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela/

* W przypadku, gdy Wykonawca polega na osobach zdolnych do wykonywania zamówienia innych podmiotów (niezależnie od charakteru prawnego i niezależnie od ich stosunków) . dołączyć pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania Wykonawcy do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia lub inny dokument, z którego wynika zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia