**Załącznik nr 9b do SWZ**

**Dotyczy postępowania:** **BZP.271.22.2024 pn.: „Świadczenie usług w zakresie opieki weterynaryjnej w 2025 r. – część nr 2”**

**WYKAZ OSÓB, SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ**

**DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

Osoba przewidywane do realizacji niniejszego zamówienia:

**Technik weterynarii lub osoba posiadająca wykształcenie wyższe na kierunku weterynaria lub zootechnika**

1. Nazwisko, imię: ……………………………………………………………………………………………….
2. Informacja na temat kwalifikacji zawodowych (podać ilość lat praktyki – co najmniej 3-letnie doświadczenie zawodowe w pracy ze zwierzętami):

………………………………………………………………………………………………………………….

1. Oświadczenie o posiadaniu wymaganych przez Zamawiającego uprawnień zawodowych:

Oświadczamy, że p. ……………………………….… posiada dyplom technika weterynarii oraz uzyskał prawo wykonywania zawodu technika weterynarii *(wskazać dokument oraz jego datę)*:………………………………………………………………………………………………………. **lub** posiada wykształcenie wyższe na kierunku weterynaria lub zootechnika *(wskazać dokument oraz jego datę)*:……………………………………………………………………………………………………………

1. Informacja o podstawie do dysponowania tą osobą:

………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………… ………………………………………..

/miejscowość i data/ /podpis Wykonawcy/

UWAGA! Dokument musi być podpisany przez osoby uprawnione do reprezentacji Wykonawcy za pomocą kwalifikowanego podpisu elektronicznego/podpisu zaufanego/elektronicznego podpisu osobistego.