**Załącznik nr 9 do SWZ**

……………………………………………..…………

Pieczęć Wykonawcy

………………………………………………………..

Data i miejscowość

Znak sprawy: ………………………………………………………………..

**WYKAZ OSÓB**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko | Zakres wykonywanych czynności (planowana funkcja/stanowisko) | Kwalifikacje zawodowe i uprawnienia | Wykształcenie  | Lata i zakres doświadczenia  | Informacja o podstawie do dysponowania osobami |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5.  |  |  |  |  |  |  |

…………………………………………………..

Podpis osoby upoważnionej