*Załącznik nr 9 do SWZ*

**Wykonawca:**

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

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

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

 *(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

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

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

**dotyczące zdolności zawodowej (usługi)**

*(składane na wezwanie Zamawiającego)*

**WYKAZ OSÓB**

skierowanych do realizacji zamówienia publicznego pn. Utrzymanie terenów zielonych w mieście – obiekt I, II, III, IV, V, VI.

Część nr …………….

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko  | Kwalifikacje zawodowe, uprawnienia | Doświadczenie | Wykształcenie niezbędne do realizacji zamówienia publicznego | Zakres wykonywanych czynności w postępowaniu | Podstawa dysponowania osobą |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

……………….……., dnia …………….……. r.

*(miejscowość)*

…………………………………

 *(podpis)*