*Załącznik Nr 9 do SWZ*

|  |
| --- |
| **WYKAZ OSÓB, SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ**  **DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO** |

Nazwa Wykonawcy .........................................................................................................  
Adres Wykonawcy .........................................................................................................  
Numer tel./ mail ........................................................................................................

Przystępując do postępowania prowadzonego w trybie zamówieni podstawowego bez negocjacji pn. **„Przebudowa dróg powiatowych nr 3737E i 3707E”**

***- PRI.272.6.2024 – Cześć ………….***

**oświadczamy** **że dysponujemy odpowiednio wykwalifikowanymi pracownikami** posiadającymi kwalifikacje zawodowe, określone SWZ, niezbędne do należytego wykonania przedmiotu zamówienia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię**  **i nazwisko** | **Zakres wykonywanych czynności - przewidziana funkcja** | **Opis kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia niezbędnych do wykonania zamówienia** | **Informacja o podstawie dysponowania tymi osobami** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |

................................................................................

(Data, podpis Wykonawcy)