*Załącznik nr 9 do SWZ*

**WYKAZ OSÓB,**

**SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

**Część ……………..**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zadanie:** | „Zimowe utrzymanie dróg powiatowych na terenie powiatu lwóweckiego  w sezonie zimowym 2024/2025, z podziałem na części” |

**ZAMAWIAJĄCY: Zarząd Dróg Powiatowych w Lwówku Śląskim , ul. Szpitalna 4, 59-600 Lwówek Śląski**

**2. WYKONAWCA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa Wykonawcy** | **Adres Wykonawcy** |
|  |  |  |

**OŚWIADCZAM, ŻE:**

w wykonaniu zamówienia uczestniczyć będą następujące osoby:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Funkcja/Zakres wykonywanych czynności  w ramach niniejszego zamówienia | **Kwalifikacje zawodowe** (uprawnienia)  *(podstawa prawna udzielenia)* | Podstawa dysponowania ***dysponowanie bezpośrednie*** *(umowa o pracę/zlecenia/ o dzieło zawarta bezpośrednio z wykonawcą)*  *lub* ***dysponowanie pośrednie*** |
|  |  |  |  |

…........................ dnia …................. …....................................................................

podpisy i pieczęcie osób uprawnionych

do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

