**(wzór) Załącznik nr 9 do SWZ**

................................................................................... ...................................., dnia ....................... 2024 r.

*(Nazwa i adres Wykonawcy)*

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ SKIEROWANE DO WYKONYWANIA ZAMÓWIENIA**

**składany do zadania pn. „Odbudowa i renowacja zabytkowego ogrodzenia cmentarnego w miejscowości Nowa Brzeźnica”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię | Zakres wykonywanych czynności | Kwalifikacje zawodowe oraz doświadczenie | Podstawa do dysponowania osobą |
| **1.** | **…………… ……………….** | **Projektant  w branży architektonicznej** | **Uprawnienia Nr …………………………………………………..**  **Doświadczenie:**  **Nazwa, opis dokumentacji: …………………………………………………………………………………...**  **…………………………………………………………………………………...**  **Dokumentacja dotyczy zabytku nieruchomego: TAK/NIE**  **Dla dokumentacji wydano decyzję pozwolenia na budowę: TAK/NIE** |  |
| **2.** | **…………… ……………….** | **Kierownik budowy** | **Uprawnienia Nr …………………………………………………..**  **Posiada kwalifikacje, o których mowa w art. 37c ustawy o ochronie zabytków i opiece nad zabytkami: TAK/NIE** |  |
| **3.** | **………………. ………………..** | **Kierownik prac konserwatorskich** | **Posiada kwalifikacje, o których mowa w art. 37a ustawy o ochronie zabytków i opiece nad zabytkami: TAK/NIE** |  |

**Uwaga!** oświadczam(my), **że osoba wskazana**, będzie uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia i posiada uprawnienia wymagane w postawionym warunku w SWZ i może sprawować wymienioną funkcję zgodnie z Prawem Budowlanym.

\* ( jeżeli wykonawca pozostaje w stosunku umowy cywilno prawnej pozostawiamy własne)