**Załącznik nr 9 do SWZ**

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONANIU ZAMÓWIENIA**

Dotyczy postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego znak: Te.271.2.6.2024   
pn.: Rozbudowa sieci kanalizacji sanitarnej na dz. nr 938/20, 938/19, 938/27, 938/26 w Świętajnie”:

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

(*Pieczątka Wykonawcy)*

Nazwa Wykonawcy..........................................................................................................................

Adres Wykonawcy .........................................................................................................................

Nr telefonu ................................................................ Nr faxu .............................................

*Niniejszym składam wykaz na potwierdzenie warunku, że dysponuję lub będę dysponował odpowiednimi osobami zdolnymi do wykonania przedmiotu zamówienia*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | Wykształcenie | Kwalifikacje  zawodowe *(uprawnienia- nr uprawnień)* | Zakres wykonywanych czynności | Wykonawca polega na zasobach innego podmiotu (należy wpisać TAK lub NIE\*) | Informacja o podstawie  do dysponowania osobą, która  będzie uczestniczyć w  wykonaniu zamówienia |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

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

*(Miejscowość, data) ……………………………………………………….*

*(Pieczątka i podpis osoby uprawnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy)*