|  |
| --- |
| **Załącznik Nr 9**  **Wzór wykazu osób** |

Znak sprawy: **271.3.2019**

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Gmina Załuski, Załuski 67, 09-142 Załuski**

nr telefonu (23) 66 19 013

Poczta elektroniczna [e-mail]: ugzaluski@zaluski.pl

Adres internetowy [URL]: www.zaluski.pl

**WYKONAWCA:**

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………………

………………………………………………

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

**WYKAZ OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W REALIZACJI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

*(zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. poz. 1126 w sprawie rodzajów dokumentów jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia)*

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego w trybie licytacji elektronicznej narealizację zadania pn.:*„****Otwarte Strefy Aktywności w Koryciskach, Nowych Wrońskach, Kroczewie i Kamienicy”***,prowadzonego przez **Gminę Załuski, Załuski 67, 09-142 Załuski** przedkładam: **wykaz osób , które będą uczestniczyć w realizacji przedmiotu zamówienia:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Kwalifikacje zawodowe, wykształcenie osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia | Zakres czynności, która będzie wykonywana przez osobę wskazaną w kol. 2 | Informacja o podstawie dysponowania osobą wskazaną w kol. 2(dysponowanie bezpośrednie – podać stosunek prawny – np. umowa o prace, umowa zlecenie itd.), dysponowanie bezpośrednie – oddany do dyspozycji inny podmiot – podać więź prawną pomiędzy wykonawcą a podmiotem trzecim |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

**oraz**

**oświadczam, że wyżej wykazane osoby, która będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia posiadają wymagane przez zamawiającego uprawnienia, określone w części III.1.3 ogłoszenia. Dołączam również informacje na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności.**

|  |  |
| --- | --- |
| *…………………………………………*  *(miejscowość i data)* | *……………………………………………*  *(pieczęć i podpis Wykonawcy*  *lub Pełnomocnika)* |