Załącznik Nr 9 do SWZ

ZZP.261.180.2022.MC

**Zamawiający:** Wojewódzki Urząd Pracy w Warszawie, ul. Młynarska 16, 01-205 Warszawa

Przedmiotem zamówienia jest usługa w zakresie przeprowadzenia badania pn. Efektywność wsparcia udzielonego ze środków KFS w województwie mazowieckim w 2021 roku.

# WYKAZ OSÓB I PODMIOTÓW, KTÓRE BĘDĄ REALIZOWAĆ ZAMÓWIENIE

Oświadczam, że w chwili obecnej reprezentowana przeze mnie firma dysponuje następującymi osobami, które będą wykonywać zamówienie lub uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, wraz z informacjami na temat kwalifikacji i zakresu wykonywanych czynności /dokumenty w załączeniu/.

Wykonawca zobowiązany jest podać, dla każdej z osób wchodzących w skład zespołu badawczego, jakie będzie pełnić stanowisko zgodnie z wymaganiami postawionymi w SWZ.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Zakres obowiązków przy realizacji usługi  | Posiadane kwalifikacje i doświadczenie  | Podstawa do dysponowania |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Data i miejscowość: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Podpis Wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela: