**Załącznik nr 9 do SWZ**

##### WYKAZ OSÓB

Nazwa wykonawcy:

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

Siedziba wykonawcy:

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Pracownik wchodzący w skład grupy interwencyjnej** **(imię i nazwisko)** | **Kwalifikacje zawodowe** **(poziom posiadanej klauzuli dostępu)**  | **Informacja o podstawie do dysponowania osobami[[1]](#footnote-1)** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |

Oświadczam, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.

Zgodnie z § 15 Rozporządzenia Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów i oświadczeń, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia, składa się w formie elektronicznej, w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym, w formie pisemnej lub w formie dokumentowej, w zakresie i w sposób określony w przepisach wydanych na podstawie art. 70 Ustawy.

*/podpis elektroniczny osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy – podpis kwalifikowany lub podpis zaufany lub podpis osobisty/*

1. *Należy podać podstawę do dysponowania osobami wskazanymi w wykazie, np. umowa o pracę.* [↑](#footnote-ref-1)