***Numer referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego:* DZ/DZ-TPzmn-381-96/25**

**Załącznik nr 9 do SWZ**

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA W ZAKRESIE NIEZBĘDNYM DO WYKAZANIA SPEŁNIENIA WARUNKU ZDOLNOŚCI TECHNICZNEJ LUB ZAWODOWE**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem zamówienia jest **rozbudowa systemu kopii zapasowych dla Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego Oddziału w Gliwicach,** działając w imieniu i na rzecz firmy:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*/oznaczenie Wykonawcy – firma lub nazwa przedsiębiorcy ze wskazaniem formy prawnej oraz siedziby, a w przypadku osoby fizycznej imię i nazwisko przedsiębiorcy adres oraz nazwa pod którą wykonuje działalność gospodarczą/*

przedstawiam wykaz osób, skierowanych do realizacji zamówienia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **IMIĘ**  **I NAZWISKO** | **KWALIFIKACJE ZAWODOWE, UPRAWNIENIA, DOŚWIADCZENIE I WYKSZTAŁCENIE** | **ZAKRES WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI** | **PODSTAWA DYSPONOWANIA OSOBAMI** | |
| ***dysponowanie bezpośrednie***  ***(np. umowa o pracę, umowa cywilnoprawna czy samozatrudnienie)*** | ***dysponowanie osobą***  ***na podstawie***  ***art. 118 ustawy Pzp***  ***(podać nazwę i dane adresowe podmiotu udostępniającego zasób)*** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

D*okument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym*  *dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.*