**Załącznik nr 9 do SWZ -** Wykaz osób skierowanych do realizacji Zamówienia - wzór

| **NR SPRAWY:** | ***IREZA1.293.6.2024.m*** | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **NR POSTĘPOWANIA:** | Nr postępowania: **9090/IREZA1/12895/03601/24/P** | | |
| **ZAMAWIAJĄCY:**  **PKP Polskie Linie Kolejowe S.A.**  **ul. Targowa 74**  **03-734 Warszawa** | | | |
| **Lp.** | | | **Nazwa Wykonawcy** |
| **Wykonawca nr 1** | | |  |
| **Wykonawca nr 2** | | |  |
| **Wykonawca nr 3** | | |  |

**Składając ofertę w Postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na wykonanie zadania pn.: Rozbiórka obiektów kubaturowych w ramach projektu pn.: „Prace na linii kolejowej nr 7 Warszawa Wschodnia Osobowa – Dorohusk na odcinku Warszawa – Otwock – Dęblin – Lublin, etap IIb"** OŚWIADCZAM(Y), że:

1. Przy realizacji Zamówienia: uczestniczyć będą następujące osoby, którymi dysponujemy lub będziemy dysponowali:
2. **WYKAZ OSÓB, KTÓRYMI DYSPONUJE WYKONAWCA I KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONANIU ZAMÓWIENIA**

**(DYSPONOWANIE BEZPOŚREDNIE):**

| L.p. | Imię  i Nazwisko  osoby | Opis kwalifikacji zawodowych, uprawnień doświadczenia i wykształcenia | | | | |  | Stanowisko, na które osoba jest proponowana | Podstawa dysponowania  (np. umowa o pracę lub inny stosunek cywilno-prawny potwierdzający bezpośredniość dysponowania) |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Podmiot na rzecz którego usługi zostały wykonane\* | Okres trwania od data (m-c, rok) -  do data  (m-c, rok)  (wykonanej usługi) | Zajmowane stanowisko  (w czasie wykonania usługi) | Opis doświadczenia  w poszczególnych okresach potwierdzający spełnianie warunków  (poszczególnych wykonanych usług) | wymagane uprawnienia (podać pełny zakres uprawnień oraz nr i datę wydania) | Wykształcenie |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

***Dokument należy wypełnić elektronicznie i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym zgodnie z zapisami SWZ****Należy wskazać dane zamawiającego lub podwykonawcy, przez którego zaangażowana była osoba, której doświadczenie wskazywane jest w Wykazie odpowiednio w części „A”, jeśli w obecnym Postępowaniu osobą tą wykonawca dysponuje bezpośrednio lub w części „B” jeśli pośrednio*

1. **WYKAZ OSÓB, KTÓRYMI BĘDZIE DYSPONOWAŁ WYKONAWCA I KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONANIU ZAMÓWIENIA (DYSPONOWANIE POŚREDNIE)**

| L.p. | Imię i Nazwisko osoby | Opis kwalifikacji zawodowych, uprawnień doświadczenia i wykształcenia | | | | |  | Stanowisko, na które osoba jest proponowana | Podstawa dysponowania  (np. umowa o dzieło, zlecenia, porozumienie potwierdzające pośredniość dysponowania) |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Podmiot na rzecz którego usługi zostały wykonane | Okres trwania od data (m-c, rok) -  do data  (m-c, rok)  (wykonanej usługi) | Zajmowane stanowisko  (w czasie wykonania usługi) | Opis doświadczenia  w poszczególnych okresach potwierdzający spełnianie warunków  (poszczególnych wykonanych usług) | wymagane uprawnienia **(podać pełny zakres uprawnień oraz nr i datę wydania***)* | Wykształcenie |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

***Dokument należy wypełnić elektronicznie i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym zgodnie z zapisami SWZ***