**Załącznik nr 9 do SIWZ**

**Nr postępowania: ORG.271.10.2020**

Zamawiający:

**Gmina Malczyce, ul. Traugutta 15, 55-320 Malczyce**

**Wykonawca:**

……………………………………

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

reprezentowany przez: …………………………………………………..............................

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

**POTENCJAŁ OSOBOWY - WYKAZ OSÓB**

które będą uczestniczyły w wykonywaniu zamówienia[[1]](#endnote-1)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię i Nazwisko | Kwalifikację zawodowe, doświadczenie, wykształcenie | Zakres powierzonych czynności | Informacja o podstawie dysponowania tymi osobami (np. umowa o pracę, zlecenie) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Wskazane osoby powinny posiadać uprawnienia do prowadzenia pojazdów określonych w 7.3.3 SIWZ

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 kodeksu karnego.

......................................., ………………………..

Miejscowość data *Dokument należy opatrzyć podpisem elektronicznym*

1. [↑](#endnote-ref-1)