**Załącznik Nr 9 do SWZ**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………………………………………………………

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

**Wykaz osób, które zostaną skierowane do realizacji zamówienia**

**potwierdzający spełnianie wymagań określonych w pkt 2.4.2.1. lit. A Części II SWZ**

**(nr postępowania BAG.261.4.2022.API)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Osoby, które zostaną skierowane do realizacji zamówienia | Kwalifikacje zawodowe, uprawnienia(należy podać wszystkie informacje niezbędne do potwierdzenie spełniania przez osobę postawionych warunków) | Zakres wykonywanych czynności w przedmiotowym postępowaniu  | **Podstawa dysponowania daną osobą \*\*\*** |
| 1 | …………………….…\*(Imię i nazwisko) | * posiada co najmniej dwuletnie doświadczenie na stanowisku pracownika obsługi

**TAK/NIE\*\*** | **Pracownik obsługi** |  |
| 2 | …………………….…\*(Imię i nazwisko) | * posiada co najmniej dwuletnie doświadczenie na stanowisku pracownika obsługi

**TAK/NIE\*\*** | **Pracownik obsługi** |  |
| 3 | …………………….…\*(Imię i nazwisko) | * posiada co najmniej dwuletnie doświadczenie na stanowisku pracownika obsługi

**TAK/NIE\*\*** | **Pracownik obsługi** |  |

\* należy podać imię i nazwisko danej osoby

\*\* niepotrzebne skreślić

\*\*\* należy podać podstawę do dysponowania osobami wskazanymi w wykazie, np. umowa o pracę, umowa zlecenie, itp. W przypadku, gdy Wykonawca polega na zdolnościach innych podmiotów zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, że realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, w szczególności przedstawiając zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia.

*Dokument musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, profilem zaufanym lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentami potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.*