Załącznik nr 9 do SWZ

…………………………………….

Nazwa Wykonawcy

**Wykaz OSÓB**

Dotyczy: zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest **zakup usługi archiwizacji dokumentów przed przekazaniem do Archiwum Zakładowego NCBR*.***

**(UWAGA: ZAŁĄCZNIK NALEŻY ZŁOżYĆ NA WEZWANIE, O KTÓRYM MOWA W ROZDZIALE XII PKT. 20.3 SWZ)**

**W zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku wiedzy i doświadczenia, o którym mowa w rozdziale VII pkt 2.2. SWZ, skieruję do realizacji zamówienia następujące osoby:**

|  |
| --- |
| Wymaganie Zamawiającego:  W zakresie warunku - zdolność techniczna lub zawodowa, że dysponuje co najmniej dwoma osobami zdolnymi do wykonania zamówienia posiadającymi wykształcenie i kwalifikacje zawodowe :  co najmniej jedną osobą posiadającą ukończone studia wyższe o kierunku archiwistyka (pierwszego lub drugiego stopnia) lub/i studia podyplomowe o specjalności archiwistyka lub/i posiada wykształcenie średnie techniczne – technik archiwista lub wykształcenie średnie z ukończonym co najmniej kursem kancelaryjno – archiwalnym stopnia I oraz posiadającą roczne doświadczenie w pracy polegającej na archiwizowaniu dokumentów). |
| 1. Imię i Nazwisko   ……………………………………………………………………………………………………………  Doświadczenie zawodowe  Oświadczam, że powyższa osoba posiada doświadczenia w wykonywaniu powyższych czynności.  TAK/NIE  \*należy skreślić niewłaściwe  Informacja o podstawie do dysponowania wyżej wymienioną osobą:  ……………………………………………………………………………………………………………. |

…………….……., dnia …………. r.

*……………………………….*

*Imię i nazwisko*

*/podpisano elektronicznie/*