

Załącznik nr 9 do SIWZ – Wykaz osób
postępowanie nr 2000/AZ/14/2017

.....
.....
.....
.....
.....

(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)

WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA
potwierdzających spełnianie warunku określonego w rozdziale VI. 3. 1) lit. b) SIWZ

Nazwa zadania pn.: „Poprawa dostępności transportowej Gór Orlickich i Bystrzyckich”

Lp.	Imię i Nazwisko	Zakres wykonywanych czynności	Uprawnienia (rr i zakres)	Podstawa do dysponowania osobą (<u>bezpośrednia lub po- średnia:</u> umowa o pracę, umowa zlecenia, umo- wa o dzieło)
1				
2				
3				

UWAGA: W przypadku, gdy Wykonawca polega na osobach zdolnych do wykonania zamówienia innych podmiotów Zamawiający żąda dołączenia do oferty w szczególności pisemnego zobowiązania tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia. **Przez pisemne zobowiązanie podmiotu trzeciego rozumie się oryginał zobowiązania lub kserokopię zobowiązania poświadczoną, za zgodność z oryginałem przez ten podmiot.**

Do wykazu należy załączyć:

- uzupełniony załącznik do „Wykazu osób” wykazujący, że osoba, która będzie uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiada wymagane doświadczenie
- oświadczenie, że osoba, która będzie uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiada wymagane uprawnienia, o których mowa w rozdziale VI. 3. 1) lit. b) SIWZ.

....., dnia2017 r.

.....
podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)
do reprezentowania Wykonawcy

Załącznik nr 9 do SIWZ – Wykaz osób
postępowanie nr 2000/AZ/14/2017

Załącznik nr 1 do „WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA”

Funkcja	Imię i Nazwisko	Posiadane doświadczenie zawodowe osoby wymienionej w załączniku nr 9 do SIWZ
Kierownik budowy (branża drogowa)		
Kierownik budowy (branża mostowa)		

....., dnia2017 r.

.....
*podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)
do reprezentowania Wykonawcy*



Załącznik nr 9 do SIWZ – Wykaz osób
postępowanie nr 2000/AZ/14/2017

OŚWIADCZENIE O POSIADANIU, PRZEZ OSOBY UCZESTNICZĄCE W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA, WYMAGANYCH UPRAWNIENÍ

Oświadczam/-y, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w szczególności osoby wskazane w **załączniku nr 9** (WYKAZIE OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA), posiadają wymagane w przedmiotowym postępowaniu uprawnienia, o których mowa w dziale VI. 3. 1) lit. b) SIWZ niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia.

....., dnia2017 r.

.....

*podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)
do reprezentowania Wykonawcy*