Załącznik nr 9 do SWZ

**Zamawiający: Związek Miast Polskich**

**Wykonawca/podmiot udostępniający zasoby1:**

………………………………….………………………

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

**reprezentowany przez:**

………………………………………………

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **„Obsługa działań promocyjno-komunikacyjnych dla projektu Sieci Wymiany Doświadczeń EMPIRIE”** składam następujący wykaz osób, skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, wykształcenia oraz doświadczenia niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Osoba | Zakres wykonywanych czynności | Kwalifikacje zawodowe, wykształcenie, doświadczenie zawodowe | Podstawa dysponowania |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Jeżeli wykonawca polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów na zasadach określonych w art. 118 - 123 ustawy Pzp obowiązują uregulowania Specyfikacji warunków zamówienia.

…………………………………(miejscowość), dnia ……………………2022 r.

……………………………………..……………………

(podpis (y) Wykonawcy/Pełnomocnika)

**1 – niepotrzebne skreślić;**

**Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

**Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.**