**Załącznik nr 9 do SIWZ**

**Wykaz osób, skierowanych przez Wykonawcędo realizacji zamówienia publicznego wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.**

dotyczy postępowania na: ***Dostawa i wdrożenie SSI, e-Usług oraz infrastruktury sprzętowej w ramach projektu*  pn. „Dostosowanie SPZOZ Szpitala Powiatowego im. E. Biernackiego w Opocznie do elektronicznych usług administracyjnych”.**

Ja niżej podpisany

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

Działając w imieniu i na rzecz (nazwa firmy/adres wykonawcy)

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

Oświadczam, iż w wykonaniu zamówienia będą uczestniczyły następujące osoby:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **Warunki udziału** | **Imię i nazwisko** | **Informacje potwierdzające spełnienie warunków określonych w Rozdziale IV pkt 1 ppkt 3) lit. B)** | **Informacja o podstawie do dysponowania wskazanymi osobami**  **(należy odpowiednio zaznaczyć dysponowanie bezpośrednie /pośrednie oraz wpisać formę współpracy, np. Umowa  o pracę, umowa zlecenie, umowa  cywilno prawna, umowa o dzieło itp.)** |
| 1 |  |  |  | * Dysponowanie pośrednie\*   ……………………………………………  W tym przypadku należy przedstawić oświadczenie o udostepnieniu zasobów   * Dysponowanie bezpośrednie\*\*   ………………………………………………. |
| 2 |  |  |  | * Dysponowanie pośrednie\*   ……………………………………………  W tym przypadku należy przedstawić oświadczenie o udostepnieniu zasobów   * Dysponowanie bezpośrednie\*\*   …………………………………………… |

**\*odpowiednie zakreślić**

......................................................... ………………………………………..

(miejscowość, data) (podpis )