**Załącznik nr 9** **do SIWZ**

Nr sprawy: **TZ.271.7.2019**

**PORT Polski Ośrodek Rozwoju Technologii**

ul. Stabłowicka 147; 54-066 Wrocław

*(pełny adres)*

**Wykonawca:**

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

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

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

reprezentowany przez:

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

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**WYKAZ OSÓB**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na wykonanie zamówienia pn.:

**„Wznowienie wsparcia technicznego dla oprogramowania MicroFocus”**

OŚWIADCZAM(Y), ŻE:

zamówienie będą wykonywać lub będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia następujące osoby:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Wykształcenie (szczegółowo podać jakie np. licencjat, magister, kierunek studiów, specjalność)** | **Doświadczenie (szczegółowy opis z którego będzie wynikało spełnienie warunku opisanego w SIWZ pkt 5.1.1.b))**  | **Informacje o podstawie dysponowania tą osobą** |
| 1 | 2 | 4 | 5 |  |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

…………….……. dnia …………………. r

 *(miejscowość)* …………………………………………

 *(podpis)*