

.....  
nazwa (firma) i adres Wykonawcy

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ SKIEROWANE PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn.:

**„Odbiór, transport i unieszkodliwianie odpadów medycznych wytwarzanych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Wrocławiu przy ul.  
Kamieńskiego 73a i w Oddziale Zamiejscowym przy  
ul. Poświęckiej 8 we Wrocławiu”**

Wykaz osób, które będą skierowane przez Wykonawcę do realizacji zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych i doświadczenia niezbędnych do wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nich czynności oraz informacje o podstawie do dysponowania tymi osobami.

Lp.	Imię i nazwisko	stanowisko i zakres obowiązków	doświadczenie (staż pracy)	opis i miejsce realizowanych usług	podstawa dysponowania
1					
2					
3					
4					

....., dnia .....

.....  
*Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)*