**Załącznik nr 9 do SWZ**

***…………………………………….***

 *pieczęć firmowa*

**WYKAZ OSÓB**

 **skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na zadanie pn.:

**Usługę odbioru i utylizacji odpadów komunalnych wytwarzanych w obiektach Szpitala Powiatowego w Zawierciu.**

**znak sprawy: DZP/TP/108/2023**

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

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

*(podać pełną nazwę i adres/siedzibę Wykonawcy)*

Przedkładamy wykaz osób potwierdzający spełnienie warunków udziału w postępowaniu w zakresie dysponowania osobami zdolnymi do wykonania zamówienia

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.\*** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe, uprawnienia,** (rodzaj i zakres posiadanych uprawnień) | **Zakres wykonywanych czynności** | **Informacja o podstawie do dysponowania osobą** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

\*W razie konieczności należy powielić wiersze

Data: .......................................

 …….…………………….…………………………

 (podpis osoby uprawnionej)