**Załącznik nr 6 do SIWZ**

…………………………………………………………………..…

pieczęć Wykonawcy

**Wykaz osób**

dla zadania: Zagospodarowanie odpadów komunalnych z terenu Gminy Żarki.

Oświadczamy, że skierujemy do realizacji zamówienia następujące osoby:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko\*** | **Kwalifikacje zawodowe (uprawnienia)** | **Zakres czynności wykonywanych przy zamówieniu** | **Podstawa dysponowania** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*\* co najmniej 1 osoba obsługująca legalizowaną wagę magazynową*

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  miejscowość i data | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  pieczątka i podpis osoby uprawnionej do reprezentacji  Wykonawcy lub Wykonawców wspólnie  ubiegających się o zamówienie |