***Załącznik nr 5 do SIWZ***

 ……………………………………………

*(miejscowość, data)*

*..............................................*

*(nazwa i adres Wykonawcy,*

*telefon, fax, regon, NIP)*

# Miasto Szczecinek

**Pl. Wolności 13**

**78-400 Szczecinek**

**dotyczy: odbiór i transport odpadów komunalnych z terenu miasta Szczecinek w terminie 01.01.2020 r. – 31.12.2020 r.**

WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Stanowisko*(zakres wykonywanych czynności)* | Imię i nazwisko | **Podstawa do dysponowania wymienioną osobą** | **Doświadczenie****- w latach***(jeżeli dotyczy)* | **Uprawnienia**(jeżeli dotyczy) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 |  Kierowca |  |  |  |  |
| 2 |  Kierowca |  |  |  |  |
| 3 |  Kierowca |  |  |  |  |
| 4 |  Kierowca |  |  |  |  |
| 5 |  Kierowca |  |  |  |  |
| 6 |  Kierowca |  |  |  |  |
| 7 |  Kierowca |  |  |  |  |
| 8 |  Kierowca |  |  |  |  |
| 9 |  Kierowca |  |  |  |  |
| 10 |  Kierowca |  |  |  |  |
| 11 |  Kierowca |  |  |  |  |
| 12 |  Kierowca |  |  |  |  |
| 13 |  Ładowacz |  |  |  |  |
| 14 |  Ładowacz |  |  |  |  |
| 15 |  Ładowacz |  |  |  |  |
| 16 |  Ładowacz |  |  |  |  |
| 17 |  Ładowacz |  |  |  |  |
| 18 |  Ładowacz |  |  |  |  |
| 19 |  Ładowacz |  |  |  |  |
| 20 |  Ładowacz |  |  |  |  |
| 21 |  Ładowacz |  |  |  |  |
| 22 |  Ładowacz |  |  |  |  |
| 23 | Osoby z doświadczeniem w nadzorowaniu, kierowaniu i rozdysponowywaniu taboru samochodowego w procesach logistycznych związanych z odbieraniem odpadów |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |

*............................................................*

*(imię i nazwisko oraz podpis osoby*

*upoważnionej do składania oświadczeń*

*w imieniu Wykonawcy)*