***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)*