**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 od właścicieli nieruchomości zamieszkałych
i mieszanych na terenie miasta Szczecinek w terminie 02.01.2018 r. – 31.12.2018 r.”

WYKAZ OSÓB PRZEWIDZIANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Stanowisko*(zakres wykonywanych czynności)* | Imię i nazwisko | **Podstawa do dysponowania wymienioną osobą** | **Doświadczenie****- w latach***(jeżeli dotyczy)* | **Uprawnienia**(jeżeli dotyczy) |
| 1 | 2 | 3 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że w/w osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia posiadają wymagane uprawnienia, oraz że posiadam średnie roczne zatrudnienie w liczbie ………… osób.

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

*(imię i nazwisko oraz podpis osoby*

*upoważnionej do składania oświadczeń*

*w imieniu Wykonawcy)*