**Załącznik nr 7 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 nazw (firm) podwykonawców, na których zasoby wykonawca powołuje się na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b PZP, którzy będą osobiście wykonywali kluczowe części zamówienia.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp** | **Nazwa (firma) podwykonawcy** | **Rodzaj usług** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |
| **4** |  |  |
| **5** |  |  |

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

*Imię i nazwisko oraz podpis osoby*

*upoważnionej do składania oświadczeń*

*w imieniu Wykonawcy*