*Dokument w formie elektronicznej należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

**WGS.271.1.2024 Załącznik nr 5 do SWZ**

**ZAMAWIAJĄCY:** Gmina Gubin o statusie miejskim

ul. Piastowska 24

66-620 Gubin

**WYKONAWCA:** ……………………………………………………………

 ……………………………………………………………

 ……………………………………………………………

reprezentowany przez:

……………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

Składając ofertę w postępowaniu o zamówienie publiczne prowadzone w trybie nieograniczonego na usługę: „**Zagospodarowanie odpadów komunalnych pochodzących z nieruchomości zamieszkałych z terenu miasta Gubina oraz z Punktu Selektywnego Zbierania Odpadów Komunalnych w Gubinie”**

Oświadczam(y), że do realizacji niniejszego zamówienia będę (będziemy) dysponować następującymi osobami :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko /****Podstawa dysponowania osobą (np. umowa o pracę)** | **Zakres wykonywanych czynności/funkcja** | **Wymiar etatu przy realizacji zamówienia, informacje na temat kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |

Oświadczam(y), że osoby wyżej wskazane, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia, posiadają wymagane kwalifikacje oraz uprawnienia.

…………….……. dnia ………….……. r …………………..

 (miejscowość), (podpis)