**DZP.26.130.2023**

……………………………………………………

nazwa Wykonawcy

Załącznik nr 6

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

1. Koordynatorem ze strony wykonawcy jest:

Pan/Pani: ……………………………………….. mail:………………………………., tel………………………………….

1. Osobą posiadającą aktualne świadectwo doradcy ADR w zakresie transportu drogowego odpadów niebezpiecznych jest:

Pan/Pani: ……………………………………….. mail:………………………………., tel………………………………….

Nr świadectwa: ………………………………………………………………………………………………………………….

**Niniejszy plik należy podpisać podpisem kwalifikowanym**