1. *Dodatek nr 9 do SWZ*

**Zamawiający:**

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital im. prof. Z. Religi  
w Słubicach Sp. z o.o.  
ul. Nadodrzańska 6|  
69-100 Słubice

**Wykonawca:**…………………………………………………  
…………………………..............................…  
*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu:  
NIP/PESEL, KRS/CeiDG)*reprezentowany przez:  
…………………………………………………...……  
*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **usługę odbioru, transportu i unieszkodliwiania odpadów medycznych wytwarzanych w NZOZ Szpital im. prof. Z. Religi w Słubicach Sp. z o. o., nr sprawy: ZP/TP/21/24**

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, kontrolę jakości wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami:

**co najmniej jedną osobą posiadającą aktualne uprawnienia ADR dotyczące drogowego przewozu materiałów niebezpiecznych (kierowca) zgodnie z wymogami ustawy z dnia ustawy z dnia 19 sierpnia 2011r. o przewozie towarów niebezpiecznych (*Dz. U. z 2024 r. poz. 643*), z min. 2-letnim doświadczeniem w przewozie materiałów niebezpiecznych.**

Dysponuję/dysponujemy następującymi osobami, które będą wykonywać zamówienie:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | stanowisko | Imię i nazwisko wyznaczonej osoby | Kwalifikacje zawodowe, na potwierdzenie spełnienia warunku udziału w postępowaniu | Zakres wykonywanych czynności | Informacje  o podstawie do dysponowania wskazaną osobą  *np. umowa o pracę/ umowa*  *zlecenie/ umowa o dzieło lub zobowiązanie*  *podmiotu trzeciego* |
|  | **kierowca** |  | **Doświadczenie/ wykształcenie:** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

*\* w przypadku kierowcy należy podać ilość lat pracy przy przewozie materiałów niebezpiecznych*

*Podpisy osób upoważnionych do występowania w imieniu Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym*

*Uwaga: W przypadku, gdy Wykonawca samodzielnie nie spełnia wymaganego warunku dotyczącego dysponowania osobami zdolnymi do wykonania zamówienia, obowiązany jest przedstawić zobowiązanie innego podmiotu do oddania do dyspozycji zasobów określonych w art. 118 ustawy Pzp, umożliwiających wykonanie zamówienia - tj. osób zdolnych do wykonania zamówienia według Załącznika nr 5 do SWZ - Zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby (wzór)*