Załącznik nr 10 do SWZ

Znak sprawy: **12/TP/2024**

**Wykonawca:**

……………………………………………………………….............

……............................................................................................

*(Pełna nazwa Wykonawcy, adres, ulica)*

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ**

**W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

Wykaz osób, skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego,   
w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług 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.

Wykonawca musi dysponować co najmniej dwoma osobami których kwalifikacje są potwierdzone zaświadczeniami ADR uprawniające kierowców do przewozów towarów niebezpiecznych.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Wykształcenie** | **Kwalifikacje**  **zawodowe** | **Doświadczenie** | **Uprawnienia** | **Podstawa do dysponowania tymi osobami** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art. 233 §1 k.k.

………………………………………………..