|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Załącznik nr 8 do SWZ

**Zamawiający: 17. WOJSKOWY ODDZIAŁ GOSPODARCZY**

75-901 Koszalin, ul. 4-Marca 3

**Wykonawca:** ……………………………………………………………

…………………………………………………………….

…………………………………………………………….

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

……………………………………………………………

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

**WYKAZ OSÓB**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą: **„Odbiór, transport i utylizacja odpadów kuchennych ulegających biodegradacji z 17 Wojskowego Oddziału Gospodarczego w Koszalinie w 2025 roku” *numer postępowania: 45/WOG/U/Żywn./24*,** prowadzonego przez 17 WOJSKOWY ODDZIAŁ GOSPODARCZY w Koszalinie oświadczam, co następuje:

Wykaz osób zatrudnionych na **umowę o pracę**, skierowanych przez Wykonawcę do realizacji niniejszego zamówienia

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p** | **Imię i nazwisko** | **Stanowisko zgodnie z umową zatrudnienia (\*)** | **Podstawa do dysponowania pracownikiem (\*\*)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

(\*) – np. Kierowca itp.

(\*\*) – np. Pracownik firmy lub Pracownik podwykonawcy

Informacja dla Wykonawcy:

Dokument musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis osobisty/podpis zaufany złożony przez osobę(osoby) uprawnioną(-e)* |