

## WYKAZ OSÓB

### Nazwa Wykonawcy:

.....

.....

(pełna nazwa/firma, adres)

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na **Usługi odbioru i dalszego postępowania z odpadami medycznymi, jak i z odpadami w postaci opakowań zawierających pozostałości substancji niebezpiecznych lub nimi zanieczyszczonych, odpadami stałymi ze wstępnej filtracji i ze skratki, odpadami w postaci zużytego węgla aktywnego oraz w postaci nasyconych lub zużytych żywic jonowymiennych**

Dotyczy części nr 1 tj: Usługi odbioru i dalszego postępowania z odpadami medycznymi,

lub / i (niepotrzebne skreślić)

Dotyczy części nr 2 tj: Usługi odbioru i dalszego postępowania z odpadami w postaci opakowań, odpadów stałych, zużytego węgla aktywnego, nasyconych lub zużytych żywic jonowymiennych.

W celu potwierdzenia spełniania warunku określonego w:

w Rozdziale VI pkt 3.4 a) ppkt 3)

i/lub

Rozdziale VI pkt 3.4 b) ppkt 2) Specyfikacji Warunków Zamówienia

oświadczam, że do realizacji usługi skieruję minimum dwóch kierowców z ważnymi zaświadczeniami ADR - o ukończeniu kursu podstawowego dla osób przewożących towary niebezpieczne – zgodnie z art. 8.2.1.2 Umowy ADR.

LP	Imię i nazwisko	Informacje na temat kwalifikacji zawodowych, posiadane uprawnienia	Zakres wykonywanych czynności	Informacja o podstawie dysponowania tymi osobami

Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.

\* niepotrzebne skreślić