***Załącznik Nr 8 do SWZ***

***Zamawiający:***

*Zakład Gospodarki*

*i Usług Komunalnych Sp. z o.o.*

*ul. Bankowa 8*

*59-800 Lubań*

**Wykonawca:**

…………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………………

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko osoby** | **Kwalifikacje zawodowe osoby** | **Zakres wykonywanych przez osobę czynności** | **Informacja  o podstawie do dysponowania osobą** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |  |

Oświadczam, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w szczególności osoby wskazane w wykazie osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia posiadają wszelkie wymagane ustawowo uprawnienia niezbędne do wykonywania przedmiotu niniejszego zamówienia.

Oświadczam, iż posiadamy grupę interwencyjną (SUFO) zlokalizowaną ………………………………………………… gwarantującą czas dojazdu całodobowo do 15 min. od chwili zgłoszenia.

.............................., dnia ……………………………….

*(miejscowość)*

……………………………………

*(podpis Wykonawcy)*

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpis.***

Zamawiający zaleca przed podpisaniem, zapisanie dokumentu w formacie .pdf