Załącznik nr 10 do SWZ - wykaz osób skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia

Wykonawca:

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

(nazwa/firma, adres, NIP/REGON)

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Usunięcie, przetworzenie oraz zagospodarowanie odpadów zmagazynowanych na działce nr 108/1 obręb 0001 w gminie Dobra, powiat łobeski, województwo zachodniopomorskie”**, znak sprawy: ZP.271.1.2026.SK, oświadczam, że Wykonawca do realizacji zamówienia skieruje następujące osoby posiadające wymagane kwalifikacje zawodowe oraz posiadające wymagane uprawnienia i doświadczenie:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Funkcja | Imię i nazwisko  Podstawa dysponowania osobami | Wykształcenie, kwalifikacje zawodowe rodzaj specjalności i zakres uprawnień, nr, kiedy i przez kogo wydane | Doświadczenie zawodowe potwierdzające spełnienie warunku udziału w postępowaniu, o którym mowa w rozdziale V ust. 1 pkt 4) lit. c)  (zadanie, inwestor, zakres usługi/robót, pełniona funkcja i okres pełnienia powierzonej funkcji od m-c/rok – do m-c/rok) |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| kierownik robót / koordynator realizacji zamówienia |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sprzęt | Imię i nazwisko i podstawa dysponowania osobami | Uprawnienia i kwalifikacje zawodowe, kiedy i przez kogo nadane |
| 1 | 2 | 3 |
| mobilna kruszarka do gruzu / odpadów mineralnych |  |  |
| mobilna przesiewarka |  |  |
| koparka gąsienicowa lub kołowa |  |  |
| ładowarka kołowa |  |  |

Dokument podpisany elektronicznie przez (imię i nazwisko):