Załącznik nr 7 SWZ

**WYKAZ OSÓB**

Nazwa i adres Wykonawcy:

W związku ze złożeniem oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na:

**„Wykonanie zastępcze usunięcia odpadów niebezpiecznych w miejscowości Wszedzień 20 na działkach nr 111 i 112, gmina Mogilno”**

Wykonawca w celu potwierdzenia spełnienia warunku udziału w postępowaniu określonego w Rozdziale VIII ust. 2 pkt 4 lit. a SWZ przedstawia następujące osoby, które będą brały udział w realizacji zamówienia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Zakres czynności wykonywanych w ramach realizacji zamówienia, na które składana jest oferta** | **Informacje na temat niezbędnych do wykonania zamówienia kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia osoby**(należy podać wszystkie informacje niezbędne do oceny spełniania warunku, o którym mowa w Rozdziale VIII ust. 2 pkt 4 lit. a SWZ) | **Podstawa dysponowania osobą**  |
| 1 |  | **DORADCA W ZAKRESIE ADR** |  |  |

(miejscowość i data)

INFORMACJE NA TEMAT TRYBU ZŁOŻENIA NINIEJSZEGO WYKAZU

* Wykaz należy złożyć na wystosowane przez Zamawiającego wezwanie w formie elektronicznej – niniejszego Wykazu nie należy składać wraz z ofertą