**Załącznik nr 7 do SIWZ**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

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

**Zamawiający:**

**Zakład Unieszkodliwiania Odpadów Sp. z o.o.**

**ul. Logistyczna 22**

**70-608 Szczecin**

**WYKAZ OSÓB**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe, uprawnienia, wykształcenie – zgodnie z wymaganiami SIWZ** |
| ***a*** | ***b*** | ***c*** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |
| **4.** |  |  |

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

 *(podpis)*