**Miejskie Centrum Usług Socjalnych**

**we Wrocławiu**

**ul. Mączna 3**

**54-131 Wrocław**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy  |  |
| Adres Wykonawcy  |  |

**WYKAZ OSÓB**

**skierowanych przez Wykonawcę do realizacji przedmiotu zamówienia wraz z informacjami z zakresu wykonywanych przez nich czynności.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Funkcja/ stanowisko,****uprawnienia** | **Imię i nazwisko** | **Informacja o podstawie dysponowania***\*zaznaczyć właściwe* | **Zakres wykonywanych czynności***\*zaznaczyć właściwe* | **Uprawnienie ADR***\*zaznaczyć właściwe* |
| 1 | KIEROWCA/ OPERATOR prawo jazdy odpowiedniej kategorii, tj. umożliwiające prowadzenie pojazdu przeznaczonego do realizacji przedmiotowego zamówienia |  | [ …. ]\* Zasób własny[ …. ]\* Zasób innego podmiotu | [ …. ]\* odbiór odpadów,[ …. ]\* załadunek odpadów,[ …. ]\* transport odpadów,[ …. ]\* rozładunek odpadów;inne:……………………………… | [ …. ]\* TAK[ …. ]\* NIE |
| 2 | Pomocnik kierowcy/ Operator ***Uwaga****: Należy wypełnić wiersz nr 2, jeżeli Wykonawca przewiduje skierowanie drugiej osoby do realizacji zamówienia* |  | [ …. ]\* Zasób własny[ …. ]\* Zasób innego podmiotu | [ …. ]\* odbiór odpadów,[ …. ]\* załadunek odpadów,[ …. ]\* transport odpadów,[ …. ]\* rozładunek odpadów; inne:……………………………… | [ …. ]\* TAK[ …. ]\* NIE |
| 3 |  |  |  | [ …. ]\* odbiór odpadów,[ …. ]\* załadunek odpadów,[ …. ]\* transport odpadów,[ …. ]\* rozładunek odpadów; inne:……………………………… | [ …. ]\* TAK[ …. ]\* NIE |
| 4 |  |  |  | [ …. ]\* odbiór odpadów,[ …. ]\* załadunek odpadów,[ …. ]\* transport odpadów,[ …. ]\* rozładunek odpadów; inne:……………………………… | [ …. ]\* TAK[ …. ]\* NIE |

Oświadczam(y), że: dysponuję (jemy) / będę (będziemy) dysponować osobami wymienionymi w tabeli poniżej, które będą wykonywać wskazane w niej czynności przedmiotu zamówienia:

oraz, że osoby wskazane w tabeli powyżej, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.

Jeżeli zdolności techniczne lub zawodowe podmiotu udostępniającego zasoby nie potwierdzają spełniania przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu lub zachodzą wobec tego podmiotu podstawy wykluczenia, Zamawiający zażąda, aby Wykonawca w terminie określonym przez Zamawiającego zastąpił ten podmiot innym podmiotem lub podmiotami albo wykazał, że samodzielnie spełnia warunki udziału w postępowaniu*.* **Podmiot trzeci, na potencjał którego Wykonawca się powołuje w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, nie może podlegać wykluczeniu na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego,** wobec czego Wykonawca zobowiązany jest załączyć do oferty zobowiązanie podmiotu trzeciego zawierającego oświadczenie tego podmiotu o braku podstaw do wykluczenia z art. 7 ust. 1 ww. ustawy.

……………………..……...............................................................................

**(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo) *(Wykonawca składa własnoręczny podpis w przypadku oferty złożonej na podstawie rozdziału VI ust. 5 pkt 2 Zapytania ofertowego)***