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

*(nazwa Wykonawcy)*

**Wykaz osób, które Wykonawca skieruje do realizacji zamówienia pn.: „Zwalczanie komarów na terenie Gminy Miasto Świnoujście w roku 2024”**

Do wykonywania zamówienia skieruję następujące osoby:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię****i nazwisko****nr tel., e-mail,****uprawnienia** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Dysponowanie osobą oraz rodzaj zatrudnienia** (np. umowa o pracę, umowa zlecenie, zobowiązanie innych podmiotów do oddania osoby do dyspozycji wykonawcy) |
| 1. |  |  Osoba posiadająca ukończone szkolenie w zakresie dezynsekcji w stopniu wyższym Osoba posiadająca ukończone szkolenie w zakresie dezynsekcji  Osoba posiadająca ukończone szkolenie w zakresie stosowania środków ochrony roślin sprzętem naziemnym | **□** dysponowanie bezpośrednie**□** dysponowanie pośrednie…………………………………... |
| 2. |  |  Osoba posiadająca ukończone szkolenie w zakresie dezynsekcji w stopniu wyższym Osoba posiadająca ukończone szkolenie w zakresie dezynsekcji  Osoba posiadająca ukończone szkolenie w zakresie stosowania środków ochrony roślin sprzętem naziemnym | **□** dysponowanie bezpośrednie**□** dysponowanie pośrednie…………………………………... |
| 3. |  |  Osoba posiadająca ukończone szkolenie w zakresie dezynsekcji w stopniu wyższym Osoba posiadająca ukończone szkolenie w zakresie dezynsekcji  Osoba posiadająca ukończone szkolenie w zakresie stosowania środków ochrony roślin sprzętem naziemnym | **□** dysponowanie bezpośrednie**□** dysponowanie pośrednie…………………………………... |
| 4. |  |  Osoba posiadająca ukończone szkolenie w zakresie dezynsekcji w stopniu wyższym Osoba posiadająca ukończone szkolenie w zakresie dezynsekcji  Osoba posiadająca ukończone szkolenie w zakresie stosowania środków ochrony roślin sprzętem naziemnym | **□** dysponowanie bezpośrednie**□** dysponowanie pośrednie……………………………………… |
| 5.  |  |  Osoba posiadająca ukończone szkolenie w zakresie dezynsekcji w stopniu wyższym Osoba posiadająca ukończone szkolenie w zakresie dezynsekcji  Osoba posiadająca ukończone szkolenie w zakresie stosowania środków ochrony roślin sprzętem naziemnym | **□** dysponowanie bezpośrednie**□** dysponowanie pośrednie……………………………………… |
| 6. |  |  Osoba posiadająca ukończone szkolenie w zakresie dezynsekcji w stopniu wyższym Osoba posiadająca ukończone szkolenie w zakresie dezynsekcji  Osoba posiadająca ukończone szkolenie w zakresie stosowania środków ochrony roślin sprzętem naziemnym | **□** dysponowanie bezpośrednie**□** dysponowanie pośrednie……………………………………… |
| 7. |  |  Osoba posiadająca ukończone szkolenie w zakresie dezynsekcji w stopniu wyższym Osoba posiadająca ukończone szkolenie w zakresie dezynsekcji  Osoba posiadająca ukończone szkolenie w zakresie stosowania środków ochrony roślin sprzętem naziemnym | **□** dysponowanie bezpośrednie**□** dysponowanie pośrednie……………………………………… |
| 8. |  |  Osoba posiadająca ukończone szkolenie w zakresie dezynsekcji w stopniu wyższym Osoba posiadająca ukończone szkolenie w zakresie dezynsekcji  Osoba posiadająca ukończone szkolenie w zakresie stosowania środków ochrony roślin sprzętem naziemnym | **□** dysponowanie bezpośrednie**□** dysponowanie pośrednie……………………………………… |

**Oświadczam, że osoby wskazane w tabeli posiadają wymagane w postępowaniu uprawnienia, w zakresie wynikającym z warunków określonych w SWZ oraz dołączam dokumenty na potwierdzenie spełnienia warunków.**

........................., dn. ............................

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

(*podpis osoby uprawnionej do reprezentacji*)

*Uwaga: wykaz zobowiązany będzie złożyć wykonawca, którego oferta zostanie najwyżej oceniona, lub wykonawcy, których Zamawiający wezwie do złożenia wszystkich lub niektórych oświadczeń lub dokumentów potwierdzających, że spełniają warunki udziału w postępowaniu oraz nie zachodzą wobec nich podstawy wykluczenia, w przypadkach, o których mowa w art. 274 ust. 2 ustawy Pzp*

**Oświadczenie należy popisać kwalifikowany podpisem osobistym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym**