

(pieczęć Wykonawcy)

**WYKAZ OSÓB****„Administrowanie Centralnego Punktu Selektywnego Zbierania Odpadów Komunalnych”**

Nazwa Wykonawcy .....

Adres Wykonawcy .....

Lp.	Opis zgodny z pkt 3.1. ppkt 3.1.4. SIWZ	Nr uprawnień / kwalifikacji	Podstawa dysponowania
1			
2			
3			

.....  
(miejsowość i data).....  
(podpis i pieczęć wykonawcy)