***Załącznik nr 7 do SWZ***

Nazwa Wykonawcy: ......................................................................................................

Adres Wykonawcy: ........................................................................................................

Nr telefonu/fax: ..............................................................................................................

Adres e-mail: .................................................................................................................

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONANIU ZAMÓWIENIA:**

**Odbiór odpadów komunalnych od właścicieli nieruchomości zamieszkałych na terenie**

## Gminy Borkowice

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko pracownika (osób)** | **Posiadane uprawnienia do** **prowadzenia pojazdów kat. C** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

………………………… ………………………......

miejscowość, data (podpis/podpisy Wykonawcy lub osób upoważnionych)

*(Do wykazu należy dołączyć kserokopię uprawnień)*