**Dowóz uczniów niepełnosprawnych z terenu Gminy Łubniany do szkół w roku szkolnym 2024/2025
 wraz z zapewnieniem opieki w czasie przewozu**

**Znak sprawy: RO.271.20.2024.MP**

 **WYKAZ OSÓB**

w imieniu:

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

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

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

skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię** | **Zakres wykonywanych czynności przy realizacji zamówienia** | **Kwalifikacje zawodowe (kategoria prawa jazdy)** | **Informacja o podstawie dysponowania wskazaną osobą** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r. ………………………………………………………….

 *(Podpis)*