**Zamawiający:**

**Gminna Administracja Oświaty w Tuchowie**

**Ul. Jana Pawła II 4, 33-170 Tuchów**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………….

……………………………………………………………..

……………………………………………………………..

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

**WYKAZ OSÓB**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Świadczenie usług transportowych w zakresie przewozów uczniów niepełnosprawnych do szkół i placówek oraz sprawowanie opieki nad uczniami podczas przewozów ”*,* oświadczam/y celem potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu określonych w SWZ, że wykonamy zamówienie przy udziale następujących osób:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko osoby** | **Kwalifikacje zawodowe, uprawnienia, doświadczenie niezbędne dla wykonania zamówienia, zakres wykonywanych czynności,** | **Staż pracy (w latach)** | **Podstawa dysponowania osobami** |
| **KIEROWCY** | | | | |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| **OPIEKUNOWIE** | | | | |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

Oświadczam/y, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia posiadają wymagane uprawnienia, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.

……………………………….. …………………………………………

Miejscowość, data podpis Wykonawcy/ osoby upoważnionej

**UWAGA. Plik należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę/osoby uprawnioną/-ne do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy**