***Załącznik nr 8 do SWZ***

**Wykaz osób**

skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, posiadających uprawnienia do kierowania robotami budowlanymi: **Świadczenie usług przewozowych w ramach powiatowych przewozów pasażerskich o charakterze użyteczności publicznej w publicznym transporcie zbiorowym na terenie powiatu dąbrowskiego** oraz informację o podstawie do dysponowania tymi osobami.

W celu potwierdzenia spełniania warunku udziału w postępowaniu, o którym mowa w SWZ**, oświadczam(-y),** że dysponuję(-emy) osobami, które skieruję(-emy) do wykonania niniejszego zamówienia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie osób**  **Imię i nazwisko wraz z zakresem czynności w realizacji zamówienia (stanowisko)** | **Uprawnienia**  **(numer, rodzaj, zakres,**  **data wydania)** | **Wymagane doświadczenie na przydzielonym stanowisku w celu wykazania spełniania warunku po uzyskaniu uprawnień** | **Stosunek Wykonawcy do dysponowania osobą**  **(wpisać: „aktualnie dysponuję” lub „będę dysponować”)3** |
| Poszczególne osoby zgodnie z wymogami zamówienia......  Imię i nazwisko  Pozostałe osoby.....................itd | Uprawnienia nr …………………………………………..…  do kierowania :  ……………………………………..…………………………  w zakresie:  ………………………………………..………………………  Data wydania uprawnień:  ……………………………………….. | ………………………... | **dysponuję - dysponowanie bezpośrednie\***  **-----------**  **będę dysponować - dysponowanie pośrednie\***  (dysponowanie osobami podmiotu trzeciego na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy Pzp) |

Uwaga: Zamawiający wymaga, aby Wykonawca opisał nabyte doświadczenie osób wymaganych w postępowaniu w taki sposób, żeby było możliwe wyliczenie okresu pełnienia przez te osoby funkcji. Zamawiający informuje, iż okres pełnienia funkcji w tym samym czasie na kilku zadaniach będzie liczony jako jeden okres doświadczenia oraz przypadku braku podania dnia rozpoczęcia i zakończenia pełnienia funkcji skrajne miesiące nie będą wliczane do okresu doświadczenia.

*Prawdziwość powyższych danych potwierdzam(-y) własnoręcznym podpisem, świadom(-i) odpowiedzialności karnej z art. 297 § 1 Kodeksu karnego.*

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

Nazwa i adres Wykonawcy Podpis Wykonawcy

(lub pieczątka firmowa) (osoby upoważnionej lub osób upoważnionych)