**Załącznik nr 9 do SWZ**

**WYKAZ OSÓB**

**które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. ***Dowóz uczniów do placówek oświatowych na terenie Gminy Świętajno poprzez zakup biletów miesięcznych w roku szkolnym 2023/2024”.***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko i imię osoby** | **Opis posiadanych uprawnień, kwalifikacji** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Podstawa dysponowania wskazaną osobą** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Miejscowość…………………., dnia ………………r.

……………………………………

*(Podpis)*