**Załącznik nr 10 do SWZ**

**WYKAZ OSÓB**

**które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn***:* „Dowóz uczniów na terenie Gminy Rozogi poprzez zakup biletów miesięcznych oraz przewóz dzieci niepełnosprawnych do SOSW i Niepublicznego Przedszkola Specjalnego „Kraina Promyka” w Szczytnie** **oraz SOSW w Czarni w roku 2024”.**

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

Miejscowość…………………., dnia ………………r.

……………………………………

*(Podpis)*