**IZR.271.23.2024**

**Załącznik nr 6 do SWZ**

**Wykonawca:**

…………………………………….

…………………………………….

…………………………………….

…………………………………….

*(pełna nazwa/firma, adres,*

*w zależności od podmiotu:   
NIP/PESEL,KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………….

…………………………………….

…………………………………….

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

W celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia pn.: „**Przewóz uczniów niepełnosprawnych w roku szkolnym 2024/2025”,** oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu dotyczące zdolności technicznej lub zawodowej w zakresie dysponowania odpowiednimi osobami wykonującymi czynności kierowania pojazdami:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Zakres czynności/stanowisko** | **Podstawa dysponowania (np. umowa o pracę, umowa cywilna. Osoba oddana do dyspozycji przez podmiot trzeci)** | **Rodzaj i numer uprawnień** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

Oświadczam/my, że wszystkie wyżej podane informacje są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego  
w błąd przy przedstawianiu informacji.