**Wykonawca:**

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

*(pełna nazwa/firma, adres)*

NIP: ……………………………………………….

***WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA   
pn*.** **„*Dowóz uczniów niepełnosprawnych zamieszkałych na terenie gminy Hażlach do przedszkoli, szkół i ośrodków szkolno-wychowawczych w roku szkolnym 2024/2025”***

***ORAZ ZAKRESU WYKONYWANYCH PRZEZ NIE CZYNNOŚCI***

*Poniższe tabele należy wypełnić stosownie do wskazanych tras,*

*na które Wykonawca składa ofertę.*

**□ Część I - Trasa 1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *lp.* | *Imię i Nazwisko* | *Zakres wykonywanych*  *czynności*  *(kierowca/opiekun)* | *Podstawa*  *do dysponowania* |
|  |  | **KIEROWCA** |  |
|  |  | **OPIEKUN** |  |

**□ Część II - Trasa 2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *lp.* | *Imię i Nazwisko* | *Zakres wykonywanych*  *czynności*  *(kierowca/opiekun)* | *Podstawa*  *do dysponowania* |
|  |  | **KIEROWCA** |  |
|  |  | **OPIEKUN** |  |

**□ Część III - Trasa 3**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *lp.* | *Imię i Nazwisko* | *Zakres wykonywanych*  *czynności*  *(kierowca/opiekun)* | *Podstawa*  *do dysponowania* |
|  |  | **KIEROWCA** |  |
|  |  | **OPIEKUN** |  |

1. *Oświadczam, że osoby ujęte w wykazie, pełniące funkcję kierowcy, posiadają kwalifikacje niezbędne do wykonania zamówienia, zgodnie z art. 39a ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r.   
   o transporcie drogowym (tj. Dz. U. z 2024 r., poz. 728 z późn. zm.).*
2. *Oświadczam, że osoby ujęte w wykazie, pełniące funkcje opiekuna są pełnoletnie.*
3. *Oświadczam, że osoby ujęte w wykazie osób, pełniące funkcję kierowcy i opiekuna, nie figurują w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym (zgodnie z art. 21 ustawy   
   z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (t. j. Dz. U. z 2024 r., poz. 560)*.