|  |
| --- |
| **Załącznik nr 10 do SIWZ** |
| **WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W REALIZACJI ZAMÓWIENIA** |

|  |
| --- |
| Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego**Przewóz dzieci i młodzieży szkolnej do placówek oświatowych zlokalizowanych na terenie Gminy Lubiszyn na podstawie imiennych biletów miesięcznych oraz dzieci i młodzieży z orzeczeniami potrzebie kształcenia specjalnego oraz niepełnosprawnych do placówek oświatowych zlokalizowanych na terenie Miasta Gorzowa Wielkopolskiego i Myśliborza w okresie od 02 stycznia 2019r. do 31 grudnia 2019r. wraz z zabezpieczeniem opiekunów.** |

|  |
| --- |
| **DANE WYKONAWCY (nazwa, adres)** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię nazwisko** | **Stanowisko** | **Kwalifikacje zawodowe (*nr prawa jazdy i data wydania*)** | **Uprawnienia** **(*kat. prawa jazdy*)** | **Dyspozycja osobą (D, BD)\*** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |  |  |
| **11.** |  |  |  |  |  |
| **12.** |  |  |  |  |  |

Oświadczam, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia posiadają wymagane prawem uprawnienia.

…………………………………. …………………………………….

 (miejscowość, data) (podpis i pieczęć Wykonawcy

 lub upoważnionego przedstawiciela)

**\*** D – dysponuje, BD – będzie dysponował