Załącznik nr 6 do SIWZ

|  |
| --- |
| **WYKAZ OSÓB** |

Nazwa Wykonawcy…………………………………………………………………………………………………………………………………..

Adres Wykonawcy ……………………………………………………………………………………………………………………………

Składając ofertę w przetargu nieograniczonym na:

„Dowóz uczniów do szkół oraz przedszkoli na terenie Gminy Ciasna w formie zakupu biletów miesięcznych imiennych oraz dowóz uczniów niepełnosprawnych

do szkół w roku szkolnym 2020/2021”

przedstawiam wykaz osób, które będą wykonywać zamówienie lub będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia, wraz z danymi na temat ich kwalifikacji, uprawnień niezbędnych do realizacji zamówienia:

**UWAGA Proszę o zaznaczenie w kwadracie części, na którą została złożona oferta.**

**W przypadku nie składania oferty na którąś część proszę o skreślenie tej części.**

**Część I: „Dowóz uczniów do szkół oraz przedszkoli na terenie Gminy Ciasna w formie zakupu biletów miesięcznych imiennych w roku szkolnym 2020/2021.”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **NAZWISKO I IMIĘ** | **KWALIFIKACJE, UPRAWNIENIA** | **ZAKRES WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI W REALIZACJI ZAMÓWIENIA ( FUNKCJA )** | **INFORMACJA**  **O PODSTAWIE**  **DYSPONOWANIA** |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 6. |
|  |  |  |  |  |

**Część II: „Dowóz uczniów niepełnosprawnych wraz z zapewnieniem opieki w czasie dowozu do Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego im. Konrada Mańki w Lublińcu, ul. Stalmacha 90   
i Szkoły Filialnej w Molnej.”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **NAZWISKO I IMIĘ** | **KWALIFIKACJE, UPRAWNIENIA** | **ZAKRES WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI W REALIZACJI ZAMÓWIENIA ( FUNKCJA )** | **INFORMACJA**  **O PODSTAWIE**  **DYSPONOWANIA** |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 6. |
|  |  |  |  |  |

**Część III: „Dowóz ucznia niepełnosprawnego wraz z zapewnieniem opieki w czasie dowozu do Terapeutycznej Szkoły Podstawowej „Jurajskie Dzieci” w Częstochowie, ul. Rzepakowa 18.”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **NAZWISKO I IMIĘ** | **KWALIFIKACJE, UPRAWNIENIA** | **ZAKRES WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI W REALIZACJI ZAMÓWIENIA ( FUNKCJA )** | **INFORMACJA**  **O PODSTAWIE**  **DYSPONOWANIA** |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 6. |
|  |  |  |  |  |

…………………………………….. , dnia ……………………………

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

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

(Czytelny podpis lub pieczątka i podpis Wykonawcy)