**IZ.271.27.2021.Z** Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego

**ZAMAWIAJĄCY**

**Gmina Herby**

**ul. Lubliniecka 33**

**42-284 Herby**

Nazwa Wykonawcy: ......................................................................................................

Adres Wykonawcy: ........................................................................................................

Nr telefonu/fax: ..............................................................................................................

Adres e-mail: .................................................................................................................

**WYKAZ OSÓB**

skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia pn.:

**„Dowóz uczniów niepełnosprawnych do szkół wraz zapewnieniem opieki podczas przejazdu w roku szkolnym 2021/2022”**

Oświadczam, żenastępujące osoby będą uczestniczyć w wykonywaniu niniejszego zamówienia publicznego:

**kierowca:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imięi nazwisko | Kategoria prawa jazdy | Podstawa do dysponowania (sposób powiązania: np. rodzaj umowy, zobowiązanie, podwykonawstwo) |
| 1. |  |  |  |

**opiekun osób niepełnosprawnych:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Imięi nazwisko | Podstawa do dysponowania (sposób powiązania: np. rodzaj umowy, zobowiązanie, podwykonawstwo) |
| 1. |  |  |

 ……………………… ……………………………

miejscowość, data Podpis upełnomocnionych

 przedstawicieli Wykonawcy