

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, że następujące osoby będą uczestniczyć w wykonywaniu niniejszego
zamówienia publicznego:

kierowca:

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

opiekun osób niepełnosprawnych:

Lp.	Imię i nazwisko	Podstawa do dysponowania (sposób powiązania: np. rodzaj umowy, zobowiązanie, podwykonawstwo)
1.		

.....
miejscowość, data

.....
Podpis upoważnionych
przedstawicieli Wykonawcy