…………………………………………………. Załącznik Nr 5.1. do SWZ

(Wykonawca)

**Świadczenie usług transportowych samochodami osobowymi i busami na rzecz WCSKJ”**

**NUMER REFERENCYJNY: ZP/PN/50/10/2024**

**WYKAZ PERSONELU ODPOWIEDZIALNEGO ZA REALIZACJĘ USŁUGI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rodzaj personelu** | **Liczba osób** | **Lata doświadczenia**  **Posiadane uprawnienia**  **(numer licencji)** |
| Personel kierowniczy  - nadzór |  |  |
| Personel podstawowy |  |  |

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

(Dokument składany, pod rygorem nieważności, w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym - podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy.)