Załącznik nr 5 do SWZ

**Zamawiający:**

Zespół Ekonomiczno- Administracyjny

Szkół w Stęszewie

Ul. Poznańska 11, 62-060 Stęszew

**Wykonawca:**

…………………………………………………………….

……………………………………………………………..

……………………………………………………………..

*pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

**WYKAZ OSÓB**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. *dowożenie uczniów niepełnosprawnych z terenu gminy Stęszew do placówek szkolno-wychowawczych wraz z zapewnieniem wykwalifikowanej opieki w roku szkolnym 2024/2025,* oświadczam/y celem potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu określonych w SWZ, że wykonamy zamówienie przy udziale następujących osób:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko osoby** | **Kwalifikacje zawodowe, uprawnienia, doświadczenie i wykształcenie niezbędne dla wykonania zamówienia, zakres wykonywanych czynności,** | **Staż pracy (w latach)** | **Podstawa dysponowania osobami** |
| **KIEROWCY** | | | | |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| **OPIEKUNOWIE** | | | | |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

Oświadczam/y, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia posiadają wymagane uprawnienia, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień oraz nie są wpisani w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym oraz w Rejestrze z dostępem ograniczonym oraz przedłożyli pracodawcy informacje z Krajowego Rejestru Karnego.

…………………………………………

podpis Wykonawcy/ osoby upowążnionej

**Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub**

**podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

**Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.**