Załącznik nr 6 do SWZ

# Wykaz osób skierowanych do realizacji zamówienia

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa (firma) / imię i nazwisko Wykonawcy** |  |
| **Adres Wykonawcy:** | **Ulica, nr domu / nr lokalu:** |  |
| **Miejscowość i kod pocztowy:** |  |
| **Województwo:** |  | **Kraj:** |  |
| **Reprezentowany przez:***(imię nazwisko, podstawa reprezentacji)* |  |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego nr **ZP.271.8.2024** pn.: **„****Świadczenie usług przewozowych w gminnej komunikacji publicznego transportu zbiorowego dla Gminy Chrząstowice w 2025”**

| Lp. | Imię i nazwisko | Zakres powierzonych czynności: | Posiadane uprawnienia, kwalifikacje zawodowe(kategoria prawa jazdy) | Podstawa do dysponowania osobą: |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.  |  |  |  | dysponuje/będzie dysponował\*\*\*)forma zatrudnienia: |
| 2 |  |  |  | dysponuje/będzie dysponował\*\*\*)forma zatrudnienia: |
| 3 |  |  |  | dysponuje/będzie dysponował\*\*\*)forma zatrudnienia: |
| 4 |  |  |  | dysponuje/będzie dysponował\*\*\*)forma zatrudnienia: |

**DOKUMENT NALEŻY OPATRZYĆ ELEKTRONICZNYM PODPISEM KWALIFIKOWANYM, PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM**