*Załącznik nr* 8*do SWZ*

# WYKAZ OSÓB / KIEROWCÓW

**SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO,** **W SZCZEGÓLNOŚCI ODPOWIEDZIALNYCH ZA ŚWIADCZENIE USŁUG WRAZ Z INFORMACJAMI NA TEMAT ICH KWALIFIKACJI** **ZAWODOWYCH, UPRAWNIEŃ, DOŚWIADCZENIA I WYKSZTAŁCENIA NIEZBĘDNYCH DO WYKONANIA** **ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO, A TAKŻE ZAKRESU WYKONYWANYCH PRZEZ NIE CZYNNOŚCI ORAZ** **INFORMACJĄ O PODSTAWIE DO DYSPONOWANIA TYMI OSOBAMI**

***W postępowaniu na zakup usługi dowożenia dzieci i uczniów niepełnosprawnych w roku szkolnym 2022/2023***

***do położonych na terenie Miasta Bydgoszczy: szkół, przedszkoli oraz ośrodków umożliwiających***

***realizację rocznego przygotowania przedszkolnego, obowiązku szkolnego i obowiązku nauki.***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię**  **i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe**  **(posiadane uprawnienia, doświadczenie)** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Informacja o podstawie do dysponowania daną osobą** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1 |  | - Uprawnienia do prowadzenia pojazdów kat. ………..; - Szkolenie z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej: \*tak/\*nie;  -doświadczenie jako kierowca w obsłudze osób niepełnosprawnych :…………miesięcy. | kierowca |  |
| 2 |  | - Uprawnienia do prowadzenia pojazdów kat. ………..; - Szkolenie z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej: \*tak/\*nie;  -doświadczenie jako kierowca w obsłudze osób niepełnosprawnych :…………miesięcy. | kierowca |  |
| 3 |  | - Uprawnienia do prowadzenia pojazdów kat. ………..; - Szkolenie z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej: \*tak/\*nie;  -doświadczenie jako kierowca w obsłudze osób niepełnosprawnych :…………miesięcy. | kierowca |  |
| 4 |  | - Uprawnienia do prowadzenia pojazdów kat. ………..; - Szkolenie z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej: \*tak/\*nie;  -doświadczenie jako kierowca w obsłudze osób niepełnosprawnych :…………miesięcy. | kierowca |  |

## \*niepotrzebne skreślić

***UWAGA:*** *w wykazie należy podać wszystkie dane, które pozwolą wykazać spełnianie warunku, o którym mowa w pkt XXI.2.3a*

*SWZ. Jeżeli Wykonawca składa ofertę na więcej niż jedną część zamówienia winien spełnić wymogi określone w XXI pkt.2 ppkt.*

*3 a)-c) SWZ - co do każdej części zamówienia (Placówki) na które złożył Ofertę*

........................................................................................

Podpisy osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy