**Załącznik nr 7 do SWZ**

**Wykonawca:**

……………………………………..

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

…………………, dnia ……………

**WYKAZ OSÓB ORAZ WYKAZ POJAZDÓW**

**dla usługi pn.: „****Dowóz dzieci niepełnosprawnych z terenu Gminy Miasto Chełmno   
do Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego w Chełmnie i opieka  
w trakcie przewozu w roku szkolnym 2023/2024”**

1. **Osoby przewidziane do realizacji zamówienia – zgodnie z Rozdz. VIII ust. 1 pkt 4 lit b) SWZ:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Zakres**  **wykonywanych czynności** | **Opis posiadanych uprawień**  **wraz z złączonymi dowodami potwierdzającymi te uprawnienia** | **Podstawa dysponowania osobą** | **Doświadczenie opiekuna**  **w opiece nad niepełnosprawnym** | |
| **Podmiot na rzecz którego usługa była realizowana** | **Termin realizacji** |
|  |  | kierowca | Należy wypisać uprawnienia zgodnie z Rozdziałem IV pkt. 10 I 12 |  | **------** | **-------** |
|  |  | opiekun dzieci niepełnosprawnych | Należy wypisać uprawnienia zgodnie z Rozdziałem IV pkt. 6 ppkt. 5 |  |  |  |

……………………………………………………

(pieczątki imienne i podpisy osób

uprawnionych do reprezentowania)

**\* Jeżeli Wykonawca polegał będzie na osobach zdolnych do wykonania zamówienia innych podmiotów, to Wykonawca zobowiązany będzie udowodnić Zamawiającemu, iż będzie dysponował tymi osobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych osób na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.**

1. **Pojazdy skierowane do realizacji zamówienia – zgodnie z Rozdz. VIII ust. 1 pkt 4 lit a) SWZ:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Marka, model samochodu** | **Rok produkcji,**  **nr rejestracyjny** | **Samochód przystosowany do przewozu osób niepełnosprawnych, posiadający aktualne badania techniczne, oznakowany zgodnie z przepisami, spełniający wymogi bezpieczeństwa oraz posiadający ważne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej i następstw nieszczęśliwych wypadków (Tak / Nie)** | **Samochód przystosowany do przewozu wózków inwalidzkich**  **(Tak / Nie)** | **Podstawa dysponowania samochodem** |
|  |  |  |  |  |  |

……………………………………………………

(pieczątki imienne i podpisy osób

uprawnionych do reprezentowania)

**\* Jeżeli Wykonawca polegał będzie na zasobach innych podmiotów, to Wykonawca zobowiązany będzie udowodnić Zamawiającemu, iż będzie dysponował tymi samochodami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych samochodów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.**