**Załącznik nr 7**

**WYKAZ USŁUG**

|  |  |
| --- | --- |
| **NR SPRAWY:**  **IR.271.1.10.2023** | **Dowożenie uczniów do szkół i przedszkoli na terenie Gminy Dąbrówka  wraz z zapewnieniem opieki nad dowożonymi dziećmi na okres jednego roku szkolnego 2023/2024** |
| **ZAMAWIAJĄCY: Gmina Dąbrówka**  ul. Tadeusza Kościuszki 14, 05-252 Dąbrówka | |

NAZWA I ADRES WYKONAWCY:

……………………………………………………………………………………….

Działając w imieniu i na rzecz wymienionego(ych) powyżej Wykonawcy(ów) oświadczam(y), że wykonałem/ wykonaliśmy następujące zamówienia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa/Przedmiot  wykonywanych usług, (codzienny, tj. w dni nauki szkolnej, przewóz dzieci) | Termin realizacji zamówienia (dzień/miesiąc/rok) | Wartość brutto usługi | Zamawiający  (nazwa, adres, nr telefonu do kontaktu) |
| 1. | ………………………………………………………..  ………………………………………………………… |  |  |  |
| 2 | ………………………………………………………..  ………………………………………………………… |  |  |  |

**UWAGA –** Wykonawca jest zobowiązany dostarczyć dowody potwierdzające należyte wykonanie wskazanych w tabeli powyżej zamówień

**Załącznik nr 8**

**WYKAZ OSÓB**

|  |  |
| --- | --- |
| **NR SPRAWY:**  **IR.271.1.10.2023** | **Dowożenie uczniów do szkół i przedszkoli na terenie Gminy Dąbrówka  wraz z zapewnieniem opieki nad dowożonymi dziećmi na okres jednego roku szkolnego 2023/2024** |
| **ZAMAWIAJĄCY: Gmina Dąbrówka**  ul. Tadeusza Kościuszki 14, 05-252 Dąbrówka | |

NAZWA I ADRES WYKONAWCY:

…………………………………………………………………………………………………

Działając w imieniu i na rzecz wymienionego(ych) powyżej Wykonawcy(ów) oświadczam(y), że przez cały okres realizacji zamówienia dysponujemy lub będziemy dysponować osobami wymienionymi poniżej i będą one brały udział w wykonywaniu zamówienia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Funkcja** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje potwierdzające wymagania wymienione w punkcie**  **VII.2 ppkt 4c SWZ** | **Informacja  o podstawie dysponowaniem**  **tymi osobami** |
| ***1.*** | ***2.*** | ***3.*** | ***4.*** | ***5.*** |
| **1.** | kierowca |  | 1. uprawnienie do kierowania pojazdami   □ TAK □ NIE  2) doświadczenie zawodowe w kierowaniu autobusami (w latach) …………… lat | Zasób własny\*/zasób innych podmiotów |
| **2.** | kierowca |  | 1. uprawnienie do kierowania pojazdami   □ TAK □ NIE  2) doświadczenie zawodowe w kierowaniu autobusami (w latach) …………… lat | Zasób własny\*/zasób innych podmiotów |
| **3.** | kierowca |  | 1. uprawnienie do kierowania pojazdami   □ TAK □ NIE  2) doświadczenie zawodowe w kierowaniu autobusami (w latach) …………… lat | Zasób własny\*/zasób innych podmiotów |
| **4.** | opiekun |  | przebyte szkolenie w zakresie udzielania pierwszej pomocy medycznej lub przedmedycznej  □ TAK □ NIE | Zasób własny\*/zasób innych podmiotów |
| **5.** | opiekun |  | przebyte szkolenie w zakresie udzielania pierwszej pomocy medycznej lub przedmedycznej  □ TAK □ NIE | Zasób własny\*/zasób innych podmiotów |
| **6.** | opiekun |  | przebyte szkolenie w zakresie udzielania pierwszej pomocy medycznej lub przedmedycznej  □ TAK □ NIE | Zasób własny\*/zasób innych podmiotów |

Oświadczam, że wskazane w wykazie osoby, będą skierowane do realizacji zamówienia i posiadają wymagane prawem uprawnienia.

**Załącznik nr 9**

**WYKAZ NARZĘDZI**

|  |  |
| --- | --- |
| **NR SPRAWY:**  **IR.271.1.10.2023** | **Dowożenie uczniów do szkół i przedszkoli na terenie Gminy Dąbrówka  wraz z zapewnieniem opieki nad dowożonymi dziećmi na okres jednego roku szkolnego 2023/2024** |
| **ZAMAWIAJĄCY: Gmina Dąbrówka**  ul. Tadeusza Kościuszki 14, 05-252 Dąbrówka | |

NAZWA I ADRES WYKONAWCY:

…………………………………………………………………………………………………

Działając w imieniu i na rzecz wymienionego(ych) powyżej Wykonawcy(ów) oświadczam(y), że przez cały okres realizacji zamówienia dysponujemy lub będziemy dysponować osobami wymienionymi poniżej i będą one brały udział w wykonywaniu zamówienia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Pojazd przeznaczony do TRANSPORTU ZBIOROWEGO OSÓB** | **Kwalifikacje potwierdzające wymagania wymienione w punkcie**  **VII.2 ppkt 4b SWZ** | **Informacja  o podstawie dysponowaniem**  **tymi osobami** |
| ***1.*** | ***2.*** | ***3.*** | ***4.*** |
| **1.** | **Marka pojazdu …………………………**  **Nr rejestracyjny**  **………………………….** | 1. rok produkcji ………………………………. 2. liczba miejsc ……………………………….. | Zasób własny\*/zasób innych podmiotów |
| **2.** | **Marka pojazdu …………………………**  **Nr rejestracyjny**  **………………………….** | 1. rok produkcji ………………………………. 2. liczba miejsc ……………………………….. | Zasób własny\*/zasób innych podmiotów |
| **3.** | **Marka pojazdu …………………………**  **Nr rejestracyjny**  **………………………….** | 1. rok produkcji ………………………………. 2. liczba miejsc ……………………………….. | Zasób własny\*/zasób innych podmiotów |

\* niepotrzebne skreślić