**Załącznik nr 7 do SWZ**

*……………………………..*

*Nazwa Wykonawcy*

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

**pn. „Świadczenie usług transportowych – dowóz uczniów do szkół podstawowych   
i przedszkoli w roku szkolnym 2024/2025”**

**Nr postępowania ZOS.ZP.KS.271.6.24**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część** | **Imię i nazwisko** | **Informacja na temat kwalifikacji zawodowych**  **(wpisać zakres uprawnień, numer uprawnień, nazwę organu, który je wydał)** | **Informacja o podstawie do dysponowania**  **osobami** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

……………………………………, dnia ……………

*kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany*

*lub podpis osobisty osoby/osób upoważnion**ej/ych*