**Załącznik nr 5 do SWZ**

**Wykonawca**

*(pełna nazwa/firma, adres,*

*w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

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

**WYKAZ USŁUG**

**„Świadczenie usług przewozowych dzieci do szkół podstawowych**

 **z terenu Gminy Somonino w okresie od 02.09.2024r. do 27.06.2025r.**

**poprzez zakup dla nich przez Gminę Somonino ulgowych biletów miesięcznych”**

wykonanych w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Wartość zamówienia | Data wykonania zamówienia | Podmiot, na rzecz którego zamówienie zostało wykonane |
| 1. | 2. | 4. | 5. | 6. |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Do wykazu należy załączyć dowody – referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane, jeżeli z uzasadnionych przyczyn o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów- oświadczenie wykonawcy, potwierdzające
ich należyte wykonanie.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r

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

 *czytelny podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń*

 *woli w imieniu Wykonawcy oraz pieczątka/pieczątki*

**Załącznik nr 6 do SWZ**

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

 pieczęć Wykonawcy

 **WYKAZ URZĄDZEŃ TECHNICZNYCH DOSTĘPNYCH WYKONAWCY W CELU WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Przedmiot zamówienia:

**„Świadczenie usług przewozowych dzieci do szkół podstawowych**

 **z terenu Gminy Somonino w okresie od 02.09.2024r. do 27.06.2025r.**

**poprzez zakup dla nich przez Gminę Somonino ulgowych biletów miesięcznych”**

Nazwa wykonawcy .................................................................................................Adres wykonawcy .................................................................................................Miejscowość ................................................ Data .....................

Wykaz narzędzi, wyposażenia zakładu lub urządzeń technicznych dostępnych wykonawcy w celu wykonania zamówienia publicznego wraz z informacją o podstawie dysponowania tymi zasobami:

**Część 1- Zakup biletów miesięcznych dla uczniów dowożonych do Szkoły Podstawowej**

**w Goręczynie**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i marka pojazdu, numer rejestracyjny | Rocznik pojazdu | Liczba miejsc | Informacja opodstawiedysponowania | Autobusy niskopodłogowe |
| 1. |  |  |  |  | TAK/NIE\* |
| 2. |  |  |  |  | TAK/NIE\* |
| 3. |  |  |  |  | TAK/NIE\* |

\*niepotrzebne skreślić.

Jednocześnie oświadczamy, że wyposażenie techniczne spełnia wszystkie wymagania określone SWZ.

**Część 2- Zakup biletów miesięcznych dla uczniów dowożonych do Szkoły Podstawowej**

**w Egiertowie i w Borczu**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i marka pojazdu, numer rejestracyjny | Rocznik pojazdu | Liczba miejsc | Informacja opodstawiedysponowania | Autobusy niskopodłogowe |
| 1. |  |  |  |  | TAK/NIE\* |
| 2. |  |  |  |  | TAK/NIE\* |
| 3. |  |  |  |  | TAK/NIE\* |

\*niepotrzebne skreślić.

Jednocześnie oświadczamy, że wyposażenie techniczne spełnia wszystkie wymagania określone SWZ.

................................................................................(data i czytelny podpis Wykonawcy

 **Załącznik nr 8 do SWZ**

**Wykonawca**

*(pełna nazwa/firma, adres,*

*w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

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

**WYKAZ OSÓB
SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

Przedmiot zamówienia:

**„Świadczenie usług przewozowych dzieci do szkół podstawowych**

 **z terenu Gminy Somonino w okresie od 02.09.2024r. do 27.06.2025r.**

**poprzez zakup dla nich przez Gminę Somonino ulgowych biletów miesięcznych”**

Nazwa wykonawcy .................................................................................................

Adres wykonawcy .................................................................................................

Miejscowość ................................................ Data .....................

Wykaz osób, 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.

 **Część I – Zakup biletów miesięcznych dla uczniów dowożonych do Szkoły Podstawowej**

**w Goręczynie**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i Nazwisko | Wiek | Kwalifikacje zawodowe/uprawnienia/wykształcenie | Zakres wykonywanych czynności | Doświadczenie zawodowe (w latach) | Info. o podstawie dysponowania  |
| I | II | III | IV | V | VI | VII |
| 1. |  |  |  | kierowca/opiekun\* |  |  |
| 2. |  |  |  | kierowca/opiekun\* |  |  |
| 3. |  |  |  | kierowca/opiekun\* |  |  |
| 5. |  |  |  | kierowca/opiekun\* |  |  |
| 6. |  |  |  | kierowca/opiekun\* |  |  |

\*niepotrzebne skreślić.

**Część II – Zakup biletów miesięcznych dla uczniów dowożonych do Szkoły Podstawowej**

**w Egiertowie i w Borczu**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i Nazwisko | Wiek | Kwalifikacje zawodowe/uprawnienia/wykształcenie | Zakres wykonywanych czynności | Doświadczenie zawodowe (w latach) | Info. o podstawie dysponowania  |
| I | II | III | IV | V | VI | VII |
| 1. |  |  |  | kierowca/opiekun\* |  |  |
| 2. |  |  |  | kierowca/opiekun\* |  |  |
| 3. |  |  |  | kierowca/opiekun\* |  |  |
| 5. |  |  |  | kierowca/opiekun\* |  |  |
| 6. |  |  |  | kierowca/opiekun\* |  |  |

\*niepotrzebne skreślić.

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

(data i czytelny podpis wykonawcy)

 *pieczątka/pieczątki*