Załącznik nr 10 a do SWZ

**Wykonawca:**

……………………………………………………………………….…………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

*na potrzeby postępowania pn.* ***Dowożenie uczniów z niepełnosprawnościami do szkół i placówek oświatowych w roku szkolnym 2024/2025 [BZP.271.23.2024]***

***Zamówienie częściowe nr 1***

*Oświadczamy, że skierujemy do realizacji zamówienia następującą osobę, posiadającą uprawnienia do kierowania pojazdami (min. prawo jazdy kat. D1):*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i Nazwisko** | **Rodzaj uprawnień do kierowania pojazdami** | **Podstawa dysponowania wskazaną osobą**  *(m.in. umowa o pracę, oddanie do dyspozycji itp.)* |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
| 7. |  |  |

*Oświadczamy, że skierujemy do realizacji zamówienia następującą osobę, posiadającą przeszkolenie z zakresu BHP oraz pierwszej pomocy przedlekarskiej::*

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i Nazwisko** | **Podstawa dysponowania wskazaną osobą**  *(m.in. umowa o pracę, , oddanie do dyspozycji itp.)* |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |
| 6. |  |
| 7. |  |

***UWAGA!***

***Wypełniony dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym.***

***Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

Załącznik nr 10 b do SWZ

**Wykonawca:**

……………………………………………………………………….…………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

*na potrzeby postępowania pn.****. Dowożenie uczniów z niepełnosprawnościami do szkół i placówek oświatowych w roku szkolnym 2024/2025 [BZP.271.23.2024]***

***Zamówienie częściowe nr 2***

*Oświadczamy, że skierujemy do realizacji zamówienia następującą osobę, posiadającą uprawnienia do kierowania pojazdami:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i Nazwisko** | **Rodzaj uprawnień do kierowania pojazdami** | **Podstawa dysponowania wskazaną osobą**  *(m.in. umowa o pracę, oddanie do dyspozycji itp.)* |
| 1. |  |  |

*Oświadczamy, że skierujemy do realizacji zamówienia następującą osobę, posiadającą przeszkolenie z zakresu BHP oraz pierwszej pomocy przedlekarskiej::*

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i Nazwisko** | **Podstawa dysponowania wskazaną osobą**  *(m.in. umowa o pracę, oddanie do dyspozycji itp.)* |
| 1. |  |

***UWAGA!***

***Wypełniony dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym.***

***Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

Załącznik nr 10 c do SWZ

**Wykonawca:**

……………………………………………………………………….…………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

*na potrzeby postępowania pn.* ***Dowożenie uczniów z niepełnosprawnościami do szkół i placówek oświatowych w roku szkolnym 2024/2025 [BZP.271.23.2024]***

***Zamówienie częściowe nr 3***

*Oświadczamy, że skierujemy do realizacji zamówienia następującą osobę, posiadającą uprawnienia do kierowania pojazdami (min. prawo jazdy kat. D1) :*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i Nazwisko** | **Rodzaj uprawnień do kierowania pojazdami** | **Podstawa dysponowania wskazaną osobą**  *(m.in. umowa o pracę, oddanie do dyspozycji itp.)* |
| 1. |  |  |

*Oświadczamy, że skierujemy do realizacji zamówienia następującą osobę, posiadającą przeszkolenie z zakresu BHP oraz pierwszej pomocy przedlekarskiej::*

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i Nazwisko** | **Podstawa dysponowania wskazaną osobą**  *(m.in. umowa o pracę, oddanie do dyspozycji itp.)* |
| 1. |  |
| 2. |  |

***UWAGA!***

***Wypełniony dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym.***

***Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

Załącznik nr 10 d do SWZ

**Wykonawca:**

……………………………………………………………………….…………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

*na potrzeby postępowania pn.* ***Dowożenie uczniów z niepełnosprawnościami do szkół i placówek oświatowych w roku szkolnym 2024/2025 [BZP.271.23.2024]***

***Zamówienie częściowe nr 4***

*Oświadczamy, że skierujemy do realizacji zamówienia następującą osobę, posiadającą uprawnienia do kierowania pojazdami (min. prawo jazdy kat. B) :*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i Nazwisko** | **Rodzaj uprawnień do kierowania pojazdami** | **Podstawa dysponowania wskazaną osobą**  *(m.in. umowa o pracę, oddanie do dyspozycji itp.)* |
| 1. |  |  |

*Oświadczamy, że skierujemy do realizacji zamówienia następującą osobę, posiadającą przeszkolenie z zakresu BHP oraz pierwszej pomocy przedlekarskiej::*

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i Nazwisko** | **Podstawa dysponowania wskazaną osobą**  *(m.in. umowa o pracę, oddanie do dyspozycji itp.)* |
| 1. |  |

***UWAGA!***

***Wypełniony dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym.***

***Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***