

**WYKAZ OSÓB,  
KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU  
ZAMÓWIENIA**

**WYKONAWCA:**

L.p	Nazwa(y) Wykonawcy(ów)	Adres(y) Wykonawcy(ów)

Niniejszym przystępując do zapytania ofertowego o udzielenie zamówienia publicznego na:  
**„Dowóz uczniów i dzieci niepełnosprawnych wraz z opiekunami do szkół specjalnych i placówek opiekuńczo – wychowawczych poza teren Gminy Murów”**

**Oświadczam(y), że :**

do realizacji zamówienia przewidziane będą następujące osoby:

Imię i nazwisko osoby, która będzie uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia	Funkcja w realizacji zamówienia	Doświadczenie (lata pracy)	Informacja na temat kwalifikacji zawodowych wykształcenia	Numer zaświadczenia o ukończeniu kursu kategoria prawa jazdy	Data ważności orzeczenia psychologicznego	Data ważności orzeczenia lekarskiego

Data.....

.....  
Podpis osoby/osób uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu

Wykonawcy oraz pieczętka/pieczętki