Załącznik nr 8 do SIWZ

 ………………………………………………………… ……………………………………………

 Pieczęć wykonawcy miejscowość, data

**WYKAZ KIEROWCÓW**

 **Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na usługi transportowe dla uczestników zajęć w Środowiskowym Domu Samopomocy w Marcinkowie z filią w Prejłowie”**

oświadczam, że dysponuję następującymi osobami niezbędnymi do wykonania zamówienia:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwisko i imię** | **Zakres wykonywanych czynności przy realizacji zamówienia** | **Nr uprawnień wraz z datą wydania uprawnienia\*** | **Doświadczenie** | **Podstawa dysponowania** |
| A | B | C | D | E | F |
| 1 |  |  |  | Znajomość języka polskiego w stopniu komunikatywnym: TAK/NIEDoświadczenie w przewożeniu osób niepełnosprawnością intelektualną i/lub niepełnosprawnościami sprzężonymi \*: …………… miesięcyNazwa placówki, w której były świadczone usługi, adres nr tel…………………………………………………………………………… | Dysponowanie bezpośrednie/ Zobowiązanie do oddania do dyspozycji\*\* |
| 2 |  |  |  | Znajomość języka polskiego w stopniu komunikatywnym: TAK/NIEDoświadczenie w przewożeniu osób niepełnosprawnością intelektualną i/lub niepełnosprawnościami sprzężonymi \*: …………… miesięcyNazwa placówki, w której były świadczone usługi, adres nr tel…………………………………………………………………………… | Dysponowanie bezpośrednie/ Zobowiązanie do oddania do dyspozycji\*\* |
| 3 |  |  |  | Znajomość języka polskiego w stopniu komunikatywnym: TAK/NIEDoświadczenie w przewożeniu osób niepełnosprawnością intelektualną i/lub niepełnosprawnościami sprzężonymi \*: …………… miesięcyNazwa placówki, w której były świadczone usługi, adres nr tel…………………………………………………………………………… | Dysponowanie bezpośrednie/ Zobowiązanie do oddania do dyspozycji\*\* |
| 4 |  |  |  | Znajomość języka polskiego w stopniu komunikatywnym: TAK/NIEDoświadczenie w przewożeniu osób niepełnosprawnością intelektualną i/lub niepełnosprawnościami sprzężonymi \*: …………… miesięcyNazwa placówki, w której były świadczone usługi, adres nr tel…………………………………………………………………………… | Dysponowanie bezpośrednie/ Zobowiązanie do oddania do dyspozycji\*\* |

**\* Na potwierdzenie spełnienia tego warunku Wykonawca dołączy dokumenty potwierdzające informacje, o których mowa w kolumnie D tabeli.**

**\*\* Niepotrzebne skreślić**

**UWAGA: Zamawiający w trakcie realizacji ofert może zażądać przedstawienia dokumentów potwierdzających informacji zawartych w kolumnie E, lub zwrócić się do placówki dla której świadczono usługi.**

…………………………………

Podpis(y) osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy