

WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA

Dotyczy: **Dowóz uczniów niepełnosprawnych wraz z zapewnieniem opieki w czasie przejazdu do szkół specjalnych w roku szkolnym 2015/2016.**

Nazwa i adres wykonawcy:

.....

Miejscowość Data

Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług tj. posiadających przeszkolenie w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej/przedlekarskiej.

Do wykazu należy dołączyć dokument potwierdzający posiadanie wymaganych kwalifikacji.

Lp.	Imię i nazwisko / nazwa podmiotu	Kwalifikacje zawodowe	Doświadczenie	Zakres wykonywanych czynności	Informacja o podstawie do dysponowania
1.					
2.					
3.					
4.					
....					

.....

[czytelny podpis lub podpis z pieczęcią
imienną osoby(ób) upoważnionej(ych)
do reprezentowania Wykonawcy]