**Załącznik Nr 5 do SWZ**

………………………………………

*(Wykonawca)*

**Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia**

W związku z ubieganiem się o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**„Dowóz seniorów z terenu Gminy Kolbuszowa do Dziennego Domu Pobytu Seniora**

**w Kolbuszowej”,**

oświadczamy/oświadczamy, że zamówienie wykonywać będą następujące osoby:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko** | **Kwalifikacje, uprawnienia zawodowe** | **Podstawa prawna dysponowania osobą** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |

**(Uwaga! Wymagany kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany lub podpis osobisty)**