Załącznik nr 9 do SWZ

SAPO.271.3.2025

Zamawiający:

**Gmina Warlubie**

**ul. Dworcowa 15**

**86-160 Warlubie**

w imieniu, której działa:

**Samorządowa Administracja**

**Placówek Oświatowych w Warlubiu**

**ul. Dworcowa 15**

**86-160 Warlubie**

**Wykonawca/y:**

*(w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się*

*o udzielenie zamówienia, należy podać dane dotyczące wszystkich Wykonawców):*

…………………………………………………

…………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**WYKAZ OSÓB**

składany w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Świadczenie usługi przewozu uczniów do jednostek oświatowych na terenie Gminy Warlubie realizowanej w ramach krajowego transportu drogowego osób na liniach regularnych poprzez sukcesywny zakup imiennych biletów miesięcznych”.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Posiadane kwalifikacje/uprawnienia (np. prawo jazdy kat. D)** | **Zakres**  **przewidzianych do wykonania czynności  w realizacji zamówienia** | **Informacja**  **o podstawie do dysponowania tymi osobami** |
| 1 |  |  | kierowca autobusu |  |
| 2 |  |  | kierowca autobusu |  |
| 3 |  |  | kierowca autobusu |  |

Oświadczam/my, że zatrudnione ww. osoby nie znajdują się w rejestrze sprawców przestępstw na tle seksualnym.

………………………………………………………………………

*(podpis(y)kwalifikowany, zaufany lub osobisty elektroniczny osób uprawnionych do reprezentacji wykonawcy/podwykonawcy/ podmiotu trzeciego udostępniającego zasoby, w przypadku oferty wspólnej – podpis pełnomocnika wykonawców)*