**Załącznik nr 8 do SWZ**

............................................................ …………......................................

Nazwa Wykonawcy/Imię i nazwisko Wykonawcy miejscowość data

**WYKAZ KIEROWCÓW**

Składając ofertęwpostępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**„świadczenie usługi transportu uczestników Środowiskowego Domu Samopomocy „Słoneczny Dom” w Gołdapi**

**w okresie od 01 stycznia 2026 r. do 31 grudnia 2026 r.”**,

będę dysponować następującymi kierowcami niezbędnymi do realizacji 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** |
| **1.** |  |  |  | Znajomość języka polskiego w stopniu komunikatywnym: TAK/NIE\*\*  Posiada prawo jazdy od dnia ………………………………  Doświadczenie w przewożeniu osób niepełnosprawnych (minimum 3 miesięcy): TAK/NIE\*\*  Nazwa placówki, w której były świadczone usługi, adres i nr tel…………………………………………………………… | Dysponowanie bezpośrednie |
| **2.** |  |  |  | Znajomość języka polskiego w stopniu komunikatywnym: TAK/NIE\*\*  Posiada prawo jazdy od dnia ………………………………  Doświadczenie w przewożeniu osób niepełnosprawnych (minimum 3 miesięcy): TAK/NIE\*\*  Nazwa placówki, w której były świadczone usługi, adres i nr tel…………………………………………………………… | Dysponowanie bezpośrednie |
| **3.** |  |  |  | Znajomość języka polskiego w stopniu komunikatywnym: TAK/NIE\*\*  Posiada prawo jazdy od dnia ………………………………  Doświadczenie w przewożeniu osób niepełnosprawnych (minimum 3 miesięcy): TAK/NIE\*\*  Nazwa placówki, w której były świadczone usługi, adres i nr tel…………………………………………………………… | Dysponowanie bezpośrednie |

Zamawiający w trakcie realizacji zamówienia może zażądać przedstawienia dokumentów potwierdzających informacje zawarte w kolumnie D, lub zwrócić się do placówki dla której świadczono usługi.