**WYKAZ OSÓB**

Zamawiający:

**Gmina Tworóg**

**ul. Zamkowa 16**

**42-690 Tworóg**

Dotyczy postępowania: **„Dowóz dzieci z Gminy Tworóg do przedszkoli i szkół podstawowych, kiedy odległość przekracza 3 i 4 km dowóz dzieci niepełnosprawnych do przedszkoli, szkół i ośrodków specjalnych w 2023/2024 r.”.**

Oświadczamy, że do realizacji zamówienia zostaną skierowane następujące osoby:

**Część I Dowóz i odwóz dzieci z terenu Gminy Tworóg do przedszkoli i szkół podstawowych w przypadkach, kiedy odległość z miejsca zamieszkania do placówki przekracza odpowiednio 3 i 4 km w roku szkolnym 2023/2024**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Zakres wykonywanych czynności** |
| **Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia** | **Informacja na temat kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia** | **Podstawa dysponowania osobą** |
| 1. | **Kierowca** |
|  | Kierowca spełnia wymagania określone w przepisach art. 39a ustawy z dnia 6 września 2001 r. – o transporcie drogowym: TAK/NIE\* |  |
| 2. | **Opiekun** |
|  | Opiekun posiada przeszkolenie w zakresie pierwszej pomocy medycznej lub przedmedycznej: TAK/NIE\* |  |

\* niewłaściwe skreślić

**Część II Dowóz i odwóz dzieci niepełnosprawnych do szkół podstawowych i ośrodków specjalnych pojazdami przeznaczonymi do przewozu dzieci w roku szkolnym 2023/2024**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Zakres wykonywanych czynności** |
| **Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia** | **Informacja na temat kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia** | **Podstawa dysponowania osobą** |
| 1. | **Kierowca** |
|  | Kierowca spełnia wymagania określone w przepisach art. 39a ustawy z dnia 6 września 2001 r. – o transporcie drogowym: TAK/NIE\* |  |
| 2. | **Kierowca** |
|  | Kierowca spełnia wymagania określone w przepisach art. 39a ustawy z dnia 6 września 2001 r. – o transporcie drogowym: TAK/NIE\* |  |
| 3. | **Kierowca** |
|  | Kierowca spełnia wymagania określone w przepisach art. 39a ustawy z dnia 6 września 2001 r. – o transporcie drogowym: TAK/NIE\* |  |
| 4. | **Opiekun** |
|  | Opiekun posiada przeszkolenie w zakresie pierwszej pomocy medycznej lub przedmedycznej: TAK/NIE\* |  |
| 5. | **Opiekun** |
|  | Opiekun posiada przeszkolenie w zakresie pierwszej pomocy medycznej lub przedmedycznej: TAK/NIE\* |  |
| 6. | **Opiekun** |
|  | Opiekun posiada przeszkolenie w zakresie pierwszej pomocy medycznej lub przedmedycznej: TAK/NIE\* |  |

\* niewłaściwe skreślić