**Załącznik nr 4b do SWZ**

**Wykonawca:**

……………………………………………

……………………………………………

……………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od*

*podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

**reprezentowany przez:**

……………………………………………

……………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**WYKAZ OSÓB,**

**KTÓRE ZOSTANĄ SKIEROWANE DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

Zamawiający uzna, że warunek dotyczący zdolności technicznej i zawodowej w zakresie osób skierowanych   
do realizacji zamówienia zostanie spełniony jeśli wykonawca:

* + - 1. dysponuje **min. 6 osobami**, posiadającymi kwalifikacje zawodowe do kierowania pojazdami i przeszkolenie uprawniające do przewozu osób, zgodnie z wymaganiami określonymi w przepisach ustawy z dnia   
         6 września 2001r. - o transporcie drogowym (tj. Dz.U. z 2024 r. poz. 728), przepisach ustawy z dnia   
         20 czerwca 1997 r. - Prawo o ruchu drogowym (Dz.U. z 2023 r. poz. 1047 ze zm.), oraz   
         w innych przepisach określających wymagania w stosunku do kierowców.
      2. dysponuje/ lub będzie dysponował **min. 6 osobami**, do sprawowania funkcji opiekuna, który posiada przeszkolenie w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Funkcja w realizacji zamówienia  (wpisać tylko funkcję **kierowca/opiekun**) | Opis posiadanych kwalifikacji zawodowych | Podstawa do dysponowania  (sposób powiązania np. rodzaj umowy, zobowiązanie) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

…………….…………….. dnia …………………. r.

(miejscowość)

…………………………………………

*(podpis)*

*Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym.*

*Przed podpisaniem zaleca się zapisanie dokumentu w formacie PDF.*