**NAZWA WYKONAWCY:.......................................................................................................................................................**

**ADRES WYKONAWCY:.........................................................................................................................................................**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Funkcja** | **Doświadczenie w prowadzeniu autobusów (lata), a w przypadku cudzoziemców – dodatkowa informacja czy dany cudzoziemiec przebywa na terytorium RP (ile lat/ew. m-cy)** |
| 1. |  | Kierowanie autobusem |  |
| ….. |  | Kierowanie autobusem |  |
| 20. |  | Kierowanie autobusem |  |

Wykonawca wykaże, że dysponuje lub będzie dysponować osobami o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych i doświadczeniu, niezbędnych do prawidłowej realizacji zamówienia, tj. **co najmniej 20 osobami** posiadającymi kwalifikacje zawodowe do kierowania pojazdami autobusowymi wymienionymi w ust. 2 lit. c) i d) Opisu Przedmiotu Zamówienia (OPZ), stanowiącego Załącznik nr 3 do SWZ.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Funkcja** | **Doświadczenie w pełnieniu funkcji Koordynatora usług (lata)** |
| 1. |  | Koordynator usług |  |

Wykonawca wykaże, że dysponuje lub będzie dysponować osobami o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych i doświadczeniu, niezbędnych do prawidłowej realizacji zamówienia, tj. **co najmniej 1 osobą,** która będzie pełnić funkcję Koordynatora usług i ma co najmniej rok doświadczenia w zakresie wykonywania zadań jak w ust. 6 Opisu Przedmiotu Zamówienia (OPZ), stanowiącego Załącznik nr 3 do SWZ.

Należy załączyć dokumenty potwierdzające posiadanie kwalifikacji do wykonania prac, zgodnie z zapisami Rozdziału VII ust. 2 pkt 2.2. SWZ.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Funkcja** | **Doświadczenie w pełnieniu funkcji tłumacza** |
| 1. |  | Tłumacz |  |

Wykonawca wykaże, że dysponuje lub będzie dysponować osobami o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych i doświadczeniu, niezbędnych do prawidłowej realizacji zamówienia, tj. **co najmniej 1 osobą,** która będzie pełnić funkcję tłumacza w przypadku i zakresie wykonywania zadań jak w ust. 5 Opisu Przedmiotu Zamówienia (OPZ), stanowiącego Załącznik nr 3 do SWZ.

***Dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe powinny być przedstawione w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez osobę (osoby) uprawnione do reprezentowania firmy ze strony Wykonawcy w obrocie gospodarczym zgodnie z aktem rejestracyjnym i wymogami ustawowymi.***

***Za konieczne a jednocześnie wystarczające Zamawiający uzna złożenie na kserokopii lub odpisie dokumentu własnoręcznego podpisu przez osobę (osoby) podpisujące ofertę, poprzedzonego dopiskiem: „za zgodność z oryginałem”.***

\*) niepotrzebne skreślić

DATA: ………...................................................................................................................

 Podpis osób wskazanych w dokumencie uprawniającym do występowania

w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo