# ***załącznik nr 8 do SIWZ***

*pieczęć oferenta*

## **WYKAZ OSÓB**

## **KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONANIU ZAMÓWIENIA**

.***–„Dowóz uczniów z terenu Gminy Ostrowite do szkół podstawowych oraz do Specjalnego Ośrodka Szkolno-wychowawczego w Słupcy w roku szkolnym 2019-2020”– nr referencyjny OO.GK.271.11.2019.PN***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię** | **Proponowana rola w realizacji zamówienia** | **Lata doświadczenia/ wykształcenie** | **Posiadane uprawnienia** | **Podstawa do dysponowania****osobą** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

............................, dnia ................ .........................................................

 (podpis upoważnionego przedstawiciela)