

.....
(nazwa i adres wykonawcy)

WYKAZ

osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia pn.:

Przewóz uczniów niepełnosprawnych z terenu Gminy Łędziny do szkół i placówek oświatowych w Łędzinach i Mysłowicach

Lp.	Wymagania Zamawiającego:	Imię i nazwisko osoby wskazanej przez Wykonawcę	Posiadane kwalifikacje zawodowe/uprawnienia	Podstawa dysponowania osobą Wpisać: zasoby własne lub zasoby innych podmiotów
1	Kierowcy posiadający wymagane uprawnienia w zakresie kierowania pojazdami			
2	Osoby pełnoletnie, które wykonywać będą zadania opiekuna posiadające przeszkolenie w zakresie udzielania pierwszej pomocy medycznej lub przedmedycznej, przygotowaną do wykonywania podstawowych czynności pielęgnacyjno-opiekuńczych wobec niepełnosprawnych dzieci			

....., dnia2017 r.
(Miejscowość)

.....
podpis osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

