#  Załącznik nr 7

**WYKAZ OSÓB**

**które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia**

 *(oświadczenie podmiotu udostępniającego Wykonawcy do dyspozycji niezbędne zasoby,
składane* ***na wezwanie Zamawiającego****)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa/Firma/Imię i nazwisko** podmiotu, udostępniającego Wykonawcy niezbędne zasoby |  |
| **Adres** |  |
| **dane rejestrowe:**(odpowiednio w zależności od formy działalności, należy podać przynajmniej jedną z wyszczególnionych informacji) | **NIP** | **REGON** | nr **KRS/CEiDG/PESEL** |
|  |  |  |

## Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn*:* „Dowóz uczniów niepełnosprawnych do SOSW i Niepublicznego Przedszkola Specjalnego „Kraina Promyka” w Szczytnie oraz SOSW w Czarni w roku 2024”.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko i imię osoby** | **Opis posiadanych uprawnień, kwalifikacji**  | **Zakres wykonywanych czynności** | **Podstawa dysponowania wskazaną osobą** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Wypełniony dokument musi być podpisany przez osobę umocowaną/osobę upoważnioną do reprezentacji podmiotu oddającego wykonawcy do dyspozycji zasoby kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (elektronicznym)**