**Załącznik Nr 10 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 – Dyspozytorzy**

**Dla potrzeb postępowania o udzielenie zamówienia pn. „Wykonywanie usług przewozowych w komunikacji miejskiej w Kielcach autobusami będącymi własnością Zamawiającego”**

Ja (My), niżej podpisany(ni) ............................................................................................................................

działając w imieniu i na rzecz:

.....................................................................................................................................................................................

(pełna nazwa Wykonawcy)

.....................................................................................................................................................................................

(adres siedziby Wykonawcy)

Oświadczamy, że dysponujemy\* będziemy dysponować\* następującymi osobami (dyspozytorami), które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadającymi następujące doświadczenie w wykonywaniu pracy w charakterze dyspozytora.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LP. | Imię i nazwisko | Należy wskazać ilość miesięcy doświadczenia i w jakim okresie je nabyto\*\* | Nazwa i adres pracodawcy, gdzie nabyto doświadczenie. |
| 1 |  | ………………… miesięcy  W okresie od ……………..  do ………………………….. |  |
| 2 |  | ………………miesięcy  W okresie od ……………..  do ………………………….. |  |
| 3 |  | …………………miesięcy  W okresie od ……………..  do ………………………….. |  |
| 4 |  | ………………..miesięcy  W okresie od ……………..  do ………………………….. |  |

…………………………… …..………………………………………………………………

Miejscowość i data podpisy Wykonawcy lub osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy

\* Niepotrzebne skreślić

\*\* Informacje muszą być zgodne z pkt 3 złożonej Oferty