***Zamawiający: Załącznik Nr 6 do SWZ***

*Gmina Czarnocin*

*28-506 Czarnocin100*

**Wykaz -“Kwalifikacje kierowców którzy będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia i doświadczenie kluczowego personelu Wykonawcy"**

Pieczęć Wykonawcy

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwisko i imię kierowcy | Kwalifikacje zawodowe  (nr prawa jazdy, kategorie, uprawnienia | Doświadczenie zawodowe |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Data : ......................................…

*Dokument musi być podpisany*

*kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

*lub podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym*