



Załącznik nr 5

.....
miejsowość i data

.....
Pieczęć wykonawcy

WYKAZ OSÓB POSIADAJĄCYCH UPRAWNIENIA DO KIEROWANIA AUTOBUSAMI

Lp.	Imię i nazwisko	Posiadane uprawnienia, kwalifikacje potwierdzające spełnienie wymagań

.....
(Podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej do występowania w imieniu Wykonawcy)

Projekt "Jestem kobietą, więc idę. Cytologia" jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020.