**ZAŁĄCZNIK DO SWZ NR 4**

**Wykonawca:**

…………………………………….

(pełna nazwa/firma, adres, NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

………………………………………..

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**WYKAZ OSÓB**

skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia pn. „**Przygotowanie i wydawanie gorących posiłków dwudaniowych dla osób uprawnionych na mocy decyzji administracyjnej Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej w Kościanie w 2025 roku.”,** wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wyksztalcenia, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz z informacją o podstawie dysponowania tymi osobami.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko | Opis kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia  niezbędnych do wykonania zamówienia\* | Zakres wykonywanych, przez wskazane osoby, czynności | Informacja o podstawie do dysponowania osobami przez Wykonawcę\*\* |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

\* Opis doświadczenia zawodowego osób musi zawierać informacje pozwalające jednoznacznie stwierdzić, czy Wykonawca spełnia warunki określone w SWZ

\*\* Należy wskazać, czy wskazana w wykazie osoba będzie zatrudniona na podstawie umowy o pracę z Wykonawcą, czy na podstawie umowy cywilno-prawnej z Wykonawcą, czy Wykonawca będzie dysponować osobą na podstawie pisemnego zobowiązania innego podmiotu albo wskazać inną podstawę do dysponowania osobą. Wykonawca, który polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów, musi udowodnić zamawiającemu, że realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, w szczególności przedstawiając zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia. Zamawiający informuje, że w przypadku wpisania przez Wykonawcę informacji o podstawie do dysponowania daną osobą np. umowa o pracę, umowa cywilno-prawna, Zamawiający będzie domniemywać, iż umowy te są zawarte na dzień składania ofert.

…..…………………………………..

Miejscowość, data

…………………………………………………………. kwalifikowany podpis elektroniczny / podpis zaufany

podpis osobisty Wykonawcy lub osoby upoważnionej