

ZAG.341.1.2023

**Wykonawca:**.....  
(pełna nazwa/imię i nazwisko/ adres/ w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Świadczenie usług gastronomicznych dla Domu Pomocy Społecznej „Ostoja” w Gdańsku**

**Wykaz osób**

skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego

Lp.	Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji niniejszego zamówienia	Funkcja, jaką będzie pełniła wskazana osoba skierowana przez wykonawcę do realizacji przedmiotowego zamówienia	Informacja o kwalifikacjach zawodowych, wykształceniu oraz doświadczeniu zawodowym; potwierdzających spełnianie warunku, o którym mowa w rozdziale VIII ust. 2 pkt 2 lit. a), b), c) SIWZ	Informacja o podstawie do dysponowania osobą
1.				
2.				
3.				

.....  
*Kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis zaufany/podpis osobisty osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/Podmiotu udostępniającego zasoby*