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

*(nazwa Wykonawcy)*

Wykaz osób, które Wykonawca skieruje do wykonania zamówienia wraz z oświadczeniem na temat wykształcenia i kwalifikacji zawodowych dla zadania p.n.: „Przygotowanie oraz dostawa całodziennego wyżywienia

dla pacjentów ZOD Fregata Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością”

Do wykonywania zamówienia skieruję następujące osoby:

| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe** | **Doświadczenie\*** | **Wykształcenie** | **Numer \*\***  **Dyplomu dietetyka/**  **Certyfikatu z przeszkolenia dietetyka** | **Informacje**  **o podstawie do dysponowania osobą** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |

\* należy podać ilość lat pracy przy przygotowywaniu posiłków dla pacjentów placówek leczniczych lub ochrony zdrowia.

\*\* należy podać nr dokumentów wydanych przez uprawnione jednostki.

### *UWAGA:*

### *W przypadku, gdy wykonawca polega na osobach zdolnych do wykonania zamówienia innych podmiotów, zobowiązany jest udowodnić zamawiającemu, iż będzie nimi dysponował, tj. musi przedstawić pisemne, tzn. w oryginale, zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji tych osób na okres korzystania z nich przy wykonaniu niniejszego zamówienia.*

***Z wypełnionego przez wykonawcę powyższego załącznika musi wyraźnie i jednoznacznie wynikać spełnianie warunku, określonego w rozdziale VI pkt 1.2.4.02 SWZ.***

⁎ wybrać odpowiednio

........................, dn. ............................ ....................................................................

(*podpis osoby uprawnionej do reprezentacji*)

*Wykaz powinien być podpisany bądź poświadczony przy użyciu kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub podpisu zaufanego lub podpisu osobistego.*