**ZP 02/23 Załącznik nr 5 do SWZ**

Przystępując do postępowania, którego przedmiotem jest „Usługa dostarczania posiłków dla pacjentów Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Długoterminowej w Augustowie” przedstawiam:

**Wykaz osób\*\*\***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe, uprawnienia, doświadczenie zawodowe, wykształcenie** | **Podstawa do dysponowania \*** | **Zakres wykonywanych czynności\*\*** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

**UWAGA:**

**\*** w kolumnie 4 wpisać **podstawę do dysponowania wskazaną osobą** np. umowa o pracę,

**UWAGA\*\* –** Wykaz osób musi umożliwić potwierdzenie, w sposób nie budzący wątpliwości, **spełnienia warunkuw Specyfikacji Warunków Zamówienia.**

\*\*\* rubryki tabeli można powiększać/pomniejszać

…………................................, dnia .......................... …………………...............................................................

/Podpis i pieczątka imienna uprawnionego przedstawiciela wykonawcy/