Postępowanie nr : 39/CATER/DCZP/2023/US **Załącznik nr 7 do SWZ**

……………………………………………………

 (Nazwa Wykonawcy)

Wykaz osób przewidzianych do wykonania zamówienia

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię Kwalifikacje zawodowe/uprawnienia zawodowe, | Numer uprawnień/ jeżeli posiada | Doświadczenie | Wykształcenie | Zakres wykonywanych czynności/funkcja | Informacja o podstawie dysponowania |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 |  |  |  |  | Kierownik kuchni |  |
| 2 |  |  |  |  | Dietetyk |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |

Oświadczam, że osoby wskazane w wykazie osób przewidzianych do wykonania zamówienia posiadają wymagane uprawnienia.

……………………………………………….. ……………………………………………………..

 (miejscowość i data) (podpis i pieczęć Wykonawcy lub osoby upoważnionej)