Załącznik nr 10 do SWZ

Nr sprawy: 11/PN/2025

Wykonawca:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(pełna nazwa/firma, adres)

**WYKAZ OSÓB**

Skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, w ramach usług żywienia będących przedmiotem zamówienia na potwierdzenie spełnienia warunku, o którym mowa w rozdziale VII pkt 2 ppkt 4 lit. b)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i Nazwisko** | **Kwalifikacje****zawodowe/****uprawnienia** | **Zakres****powierzonych****czynności** | **Podstawa do****dysponowania****osobą** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis elektroniczny