  
  **Załącznik Nr 3 do SWZ**

Nazwa Wykonawcy/Wykonawców\* w przypadku oferty

wspólnej: ……………………...............................................................…...........................

Adres: ............................................................................................................……………..

Adres e-mailowy i adres ESP: ….........................................................................................

|  |
| --- |
| **WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA** |

**Nazwa zadania: Usługi cateringowe - wyżywienia dla 30 podopiecznych Dziennego Domu Pobytu (Dziennego Domu Senior+) w gminie Chrostkowo w ramach projektu „Utworzenie 13 Dziennych Domów Pobytu na terenie województwa kujawsko-pomorskiego”**

**w okresie 18 miesięcy**

**Znak Postępowania: ?????**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko | Kwalifikacje zawodowe | Informacje o podstawie do dysponowania wykazaną osobą | Zakres wykonywanych czynności |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

**Uwaga:**

1. Wykonawca winien wykazać, że dysponuje co najmniej dwoma osobami, które będą przygotowywać, dostarczać i podawać wyżywienie (śniadania i obiady) uczestnikom projektu oraz posiadają przygotowanie zawodowe gastronomiczne, kucharz lub ukończony kurs gastronomiczny uprawniające do wykonywania usługi określonej niniejszą specyfikacją

2. W przypadku przedstawienia w wykazie osób, osób którymi Wykonawca będzie dysponował za zgodą innych podmiotów wymagane jest przedłożenie pisemnego zobowiązania tych podmiotów do udostępnienia osób zdolnych do wykonania zamówienia.

3. Osoba(y) składająca oświadczenie świadoma jest odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 Kodeksu Karnego.

Data …………… .........................................................

Podpis i pieczątka osób(-y) wskazanych

w dokumencie upoważniającym do występowania w obrocie prawnym lub

posiadające pełnomocnictwo