numer: DPS.KA.212.9.2024 Załącznik nr 6 do SWZ

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

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

(pieczątka Wykonawcy)

**WYKAZ OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**„****Świadczenie usługi całodziennego żywienia mieszkańców Domu Pomocy Społecznej im. Jana Pawła II w Szczutowie**

**wraz** **z dzierżawą kompleksu kuchennego i wyposażenia”**

Oświadczam, że do realizacji niniejszego zamówienia skieruję następujące osoby:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Rola w realizacji zamówienia** | **Wykształcenie** | **Doświadczenie zawodowe\*** | **Forma zatrudnienia i wymiar etatu\*\*** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |

 ….............................................................. .......................................................... *(miejscowość, data) (podpis wykonawcy)*

*Informacja dla wykonawcy:*

*Oświadczenie musi być opatrzone przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.*

\* **należy wskazać miejsce i okres świadczenia usługi żywienia w celu wykazania spełnienia wymogu w zakresie doświadczenia zawodowego**

**\*\*np. umowa o pracę, wymiar etatu, zobowiązanie do współpracy, zobowiązanie innych podmiotów do oddania do dyspozycji Wykonawcy.**