Załącznik nr 4 do IWZ

Wykonawca:

………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

Wykaz osób, które będą wykonywać zamówienie lub będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Świdnicy pn. „Świadczenie usług polegających na przygotowywaniu, dostarczaniu, podawaniu gorących posiłków dwudaniowych dla innych osób uprawnionych niż uczeń (osoby dorosłe) – w lokalu wskazanym przez Wykonawcę”

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię  i nazwisko | Kwalifikacje zawodowe,  wykształcenie | Doświadczenie | Zakres wykonywanych czynności w realizacji zamówienia (funkcja) | Podstawa do dysponowania (umowa o pracę/ umowa cywilno- prawna/ właściciel) | Okres zatrudnienia  (od dnia… do dnia…..)  dd-mm-rrrr | Miejsce zatrud  -nienia |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Jednocześnie oświadczam, że wszystkie osoby, które będą uczestniczyć w realizacji zamówienia posiadają wymagane uprawnienia oraz orzeczenia lekarskie do celów sanitarno – epidemiologicznych.

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym wykazie są zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….........................., dn. \_ \_ . \_ \_ . \_ \_ \_ \_r. ……………….................................................

Podpis i pieczęć (w przypadku posiadania) Wykonawcy

lub osób uprawnionych do składania oświadczeń woli

w imieniu Wykonawcy