# Załącznik Nr 7 do SWZ

**WYKAZ OSÓB,**

**KTÓRE ZOSTANĄ SKIEROWANE**

**DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Gmina Orla**

**ul. Mickiewicza 5**

**17-106 Orla**

**NIP: 5432154250**

**REGON: 050659600**

**WYKONAWCA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy** | **NIP** | **Regon** | **Adres Wykonawcy** |
|  |  |  |  |

W odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu publicznym prowadzonym na podstawie art. 275 pkt 1 ustawy Pzp, pn.: *„*Świadczenie usług żywienia na rzecz Dziennego Domu Pomocy w Orli*”* oświadczam/y, że do realizacji zamówienia zostaną skierowane następujące osoby:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Wykształcenie** | **Doświadczenie na stanowisku kucharza\*\*** | **Zakres wykonywanych czynności w przedmiotowym postępowaniu** | **Informacje o podstawie dysponowania wskazaną osobą** |
| **1.** |  |  |  | **kucharz** |  |

1. Wykaz należy uzupełnić zgodnie z postanowieniami rozdziału IX ust. 2 pkt 1 lit. f SWZ.
2. \*\* Informacje o wskazanej osobie należy podać z taką szczegółowością, która umożliwi Zamawiającemu sprawdzenie spełniania warunku określonego w rozdz. VII ust. 2 pkt 4 SWZ.

**……………………………………….. ………………………………………**

*miejscowość i data podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*