**Załącznik nr 5 do SWZ**

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

 (pieczęć Wykonawcy)

Dom Pomocy Społecznej

ul. Jana Pawła II 7

39-460 Nowa Dęba

WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ

W REALIZACJI ZAMÓWIENIA

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Kwalifikacje zawodowe | Doświadczenie | Wykształcenie | Planowana funkcja przyrealizacji zamówienia | Podstawa do dysponowania osobą /umowa o pracę, pisemne zobowiązanie podmiotu, lub inna forma./  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym bez negocjacji na realizację usługi cateringowej: „Całodzienne wyżywienie mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Nowej Dębie” oświadczam, że Pan/i …….………………………....…………….…., który(a) pełnić będzie funkcję kierownika realizowanej usługi, i posiada uprawnienia kucharza oraz uprawnienia w specjalności usług żywienia zbiorowego ……………………………………….. nr ……………..…………. wydane przez …………………………………………….. oraz jest wpisany(a) do właściwej izby samorządu zawodowego.

*Wykaz należy złożyć w formie elektronicznej (opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym) lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym pod rygorem nieważności.*