Załącznik nr 4 do SWZ

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

(Nazwa i adres Wykonawcy)

**WYKAZ OSÓB**

**„Przygotowanie wraz z dostawą obiadów dwudaniowych na potrzeby Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej Gminy Michałowice”**

**OŚWIADCZAM(Y), że**

wymienione poniżej **Osoby będą uczestniczyć** w wykonywaniu ww. zamówienia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię | Zakres wykonywanych czynności | Kwalifikacje zawodowe tj. **doświadczenie, praktyka** zgodnie z warunkiem | Osoby będące w dyspozycji wykonawcy/oddane do dyspozycji przez inny podmiot |
|  |  |  |  | Własne / oddane do dyspozycji\*  |
|  |  |   |  | Własne / oddane do dyspozycji\* |
|  |  |   |  | Własne / oddane do dyspozycji\* |

**Uwaga!**

▪ oświadczam(my), **że osoby wskazane**, będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia i posiadają uprawnienia wymagane w postawionym warunku w SWZ.

\* **niepotrzebne** skreślić ( jeżeli wykonawca pozostaje w stosunku umowy cywilno prawnej pozostawiamy własne)

...................................., dnia ....................... 2021 r.

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

podpis imienny osoby (osób)

uprawnionej (ych) do składania oświadczeń wiedzy/woli w zakresie praw i obowiązków majątkowych Wykonawcy