**Załącznik nr 5 do SWZ**

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYŁY W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe** | **Doświadczenie w przygotowywaniu posiłków dla żywienia zbiorowego** | **Zakres wykonywanych czynności**  (kucharz, pomoc kuchenna, dietetyk itp) | **Podstawa dysponowania tymi osobami**  (umowa o pracę umowa zlecenie, będzie dysponował) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

***Uwaga!***

* + - 1. *Wykonawca może w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu, w stosownych sytuacjach oraz w odniesieniu do konkretnego zamówienia, lub jego części, polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej innych podmiotów niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nim stosunków prawnych. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić zamawiającemu, że realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, w szczególności przedstawiając zobowiązanie tych podmiotów do oddania do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia.*
* *Wyżej wymienione osoby wyraziły zgodę na przetwarzanie swoich danych zgodnie z Rozporządzeniem* *Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).*

***Oświadczam, że wykazane osoby, którymi dysponuję/lub będę dysponował posiadają wymagane uprawnienia do pracy w kuchni, żywieniu zbiorowym.***

***Podpis Wykonawcy*** …..........................................

*lub upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy.*

***Miejscowość i data*** *………………………………………….*