**Załącznik Nr 5 do SWZ**

Nazwa Wykonawcy .................................................................................................................................

Adres Wykonawcy ...............................................................................................................................

**WYKAZ OSÓB PRZEWIDZIANYCH DO WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego pn **„Usługa przygotowania i wydawania posiłków lub dostarczania w formie cateringu w pomieszczeniach Zamawiającego dla młodzieży trenującej kolarstwo szosowe lub łyżwiarstwo szybkie przebywającej w Internacie Dolnośląskiego Zespołu Szkół Medyczno-Sportowych w Świdnicy przy ul. Wałbrzyskiej 58”**

oświadczamy, w celu potwierdzenia spełniania wymagań określonych w rozdziale w SWZ, że dysponujemy lub będziemy dysponować następującymi osobami, które będą uczestniczyć w realizacji zamówienia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię | Zakres obowiązków  w realizacji zamówienia/stanowisko | Doświadczenie  w realizacji zamówienia/ ile lat na danym stanowisku | Podstawa dysponowania\* |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |

\* wpisać dokument regulujący współpracę pomiędzy Wykonawcą a kierowcą np. umowa o pracę, umowa – zlecenie. W przypadku polegania na zasobach podmiotu trzeciego należy załączyć zobowiązanie podmiotu trzeciego.

Oświadczam, że ww. osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia posiadają wymagane uprawnienia do realizacji niniejszego zamówienia, zgodnie z warunkami określonymi w ogłoszeniu o zamówieniu i Specyfikacji Warunków Zamówienia.

UWAGA:

* + - 1. Zamawiający zaleca przed podpisaniem, zapisanie dokumentu w formacie .pdf
      2. Plik należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy