Wykonawca:

…………………………………….

(pełna nazwa/firma, adres)

Zamawiający:

Powiatowe Centrum

Opiekuńczo – Mieszkalne w Brwinowie

WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO

SKŁADANY W CELU WYKAZANIA SPEŁNIANIA WARUNKU ZDOLNOŚCI ZAWODOWEJ

Zamówienie pn. Przygotowanie i dostarczenie posiłków dla mieszkańców Powiatowego Centrum Opiekuńczo-Mieszkalnego w Brwinowie (2).

| Lp. | Nazwisko i imię | **Kwalifikacje zawodowe/doświadczenie** | Zakres planowanych czynności | Podstawa dysponowania  osobą[[1]](#footnote-1) |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam podpisem świadomy odpowiedzialności karnej z art. 297 Kodeksu Karnego.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

miejscowość i data

1. Podstawa dysponowania osobą np.:  
   - osoba jest pracownikiem Wykonawcy (umowa o pracę, umowa zlecenie)  
   - osoba fizyczna niebędąca pracownikiem Wykonawcy (umowa zlecenie, umowa o dzieło)  
   - umowa z innym podmiotem [↑](#footnote-ref-1)