

.....
Nazwa Wykonawcy

.....
Adres

Przetarg nieograniczony ZP/17/2025 na zadanie: **Świadczenie usług w zakresie przygotowania i dostawy całodziennego wyżywienia dla pacjentów Zamawiającego**

wykaz osób, skierowanych przez Wykonawcę, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, kontrolę jakości wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności

l.p.	imię i nazwisko	kwalifikacje zawodowe (potwierdzenie spełniania wymagań określonych przez Zamawiającego w pkt. 3.4.2. rozdziału XIX SWZ	doświadczenie w latach	wykształcenie	zakres wykonywanych czynności

W/w osoba/y

(należy określić podstawę dysponowania tymi osobami)