Signature Not Verified
Dokument podpisany przez Adam Grabowski
Data: 2026.11.09 09:45:51 CET

Załącznik nr 8 do SWZ

Znak postępowania: DPS- AG: 213.350.2026

Zamawiający:
Dom Pomocy Społecznej
ul. Zamkowa 7
42 – 674 Miedary

.....…
Wykonawca

WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO

Nazwa zadania: **„Świadczenie usługi cateringowej w zakresie przygotowania, gotowania, dostarczenia i dowożenia całodziennego wyżywienia dla 56 mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Miedarach w 2027 roku .”**

Wykaz osób skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informację o podstawie dysponowania tymi osobami.

L.p.	Stanowisko	Wykształcenie	Doświadczenie zawodowe
1	Dietetyk		
2	Kucharz		

Informacja o podstawie do dysponowania tymi osobami:

……

……

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzania Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…… **……..…….**

Miejsce i data złożenia oświadczenia

Kwalifikowany podpis elektroniczny/
podpis zaufany/
podpis osobisty Wykonawcy
lub osoby upoważnionej