Załącznik nr 3 do SWZ

**WYKAZ OSÓB,**

**KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

**DO POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO PROWADZONEGO W TRYBIE ART. 359 PKT 2 W ZW. Z ART. 275 PKT 1 USTAWY Z DNIA 11 września 2019 R. - PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1710 z poźn. zm.) NA USŁUGI SPOŁECZNE**

**„Przygotowanie i wydawanie dwudaniowych gorących posiłków podopiecznym Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kętrzynie w okresie od 02.01.2023r. do 29.12.2023r.”**

**Oświadczam (-y), że: niżej wymienione osoby personel) będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko, która będzie uczestniczyć w realizacji przedmiotu zamówienia**  | **Posiadane uprawnienia, kwalifikacje zawodowe i wykształcenie****niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia osób o których mowa w kol. 2** | **Informacja na temat wykonywanych czynności przez osoby, o których mowa w kolumnie a osób, o których mowa w kol. 2** | Posiada bieżące przeszkolenie z zakresu BHP higieny żywienia(zaznaczyć TAK lub NIE) | Posiada aktualną książeczkę zdrowia(zaznaczyć TAK lub NIE | **Podstawa dysponowania osobami osób, o których mowa w kol. 2** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** |  | ***6*** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |

Zgodnie ze szczegółowymi warunkami udziału w postępowaniu, określonymi przez Zamawiającego w SWZ, Wykonawca winien wykazać, że dysponuje osobami spełniających określone warunki w SWZ.

Wykonawca zobowiązany jest wykazać, że dysponuje kierownikiem kuchni oraz dietetykiem.

...............................................

Kwalifikowany podpis elektroniczny/

podpis zaufany/

podpis osobisty złożony zgodnie z Rozdziałem XI pkt 4SWZ

 przez osobę(osoby) uprawnioną(-e)