

Znak : DAG/01/2018

Załącznik nr 7 do SIWZ

WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Ja/My, niżej
podpisany/i

działając w imieniu i na
rzecz:

(pełna nazwa Wykonawcy, adres siedziby Wykonawcy)

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego (Znak sprawy DAG/01/2018) na usługi pn. Świadczenie usług w zakresie przygotowywania i dostawy całodziennego wyżywienia dla pacjentów Oddziału Szpitalnego Rehabilitacji Narządu Ruchu ul. Pokoju 17 przy MZOZ w Łędzinach” .

Oświadczam, że dysponujemy niżej wymienionymi osobami zdolnymi do wykonania przedmiotu zamówienia

l.p.	Imię nazwisko	Stanowisko/zakres wykonywanych czynności	Kwalifikacje zawodowe	Staż pracy na stanowisku

..... dnia r.

(miejscowość),

Podpis wykonawcy lub osób
upoważnionych