**Załącznik nr 10 do SWZ**

|  |  |
| --- | --- |
| Dane Wykonawcy |  |
| Adres Wykonawcy:  kod, miejscowość, ulica, nr lokalu |  |
| Numer telefonu |  |
| E-mail |  |
| REGON |  |
| NIP |  |

**WYKAZ OSÓB, SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

w postępowaniu pn: **„Usługa przeglądów konserwacyjnych i naprawa sprzętu gastronomiczno - chłodniczego (2 zadania)”– numer postępowania 3/WOG/U/Żywn./24**.

w celu potwierdzenia spełniania warunku udziału w postępowaniu dotyczącego zdolności technicznej lub zawodowej (określonego w Rozdziale 17 SWZ) dot. dysponowania odpowiednimi osobami skierowanymi przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, przedstawiam wykaz osób zgodnie z poniższą tabelą:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | Imię i nazwisko | Informacje na temat posiadanych kwalifikacji zawodowych, uprawnień lub wykształcenia, | Zakres wykonywanych czynności w zamówieniu | Podstawa do dysponowania osobą |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis osobisty/podpis zaufany złożony przez osobę(osoby) uprawnioną(-e) |