*Załącznik nr 5 do SWZ*

**Wykonawca**

**……………………………………………….**

**……………………………………………….**

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYŁY W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe** | **Doświadczenie w przygotowywaniu posiłków dla żywienia zbiorowego** | **Zakres wykonywanych czynności**  (kucharz, pomoc kuchenna, dietetyk itp) | **Podstawa dysponowania tymi osobami**  (umowa o pracę umowa zlecenie, będzie dysponował) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* *Wyżej wymienione osoby wyraziły zgodę na przetwarzanie swoich danych zgodnie z Rozporządzeniem* *Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i  w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).*
* ***Oświadczam, że wykazane osoby, którymi dysponuję/lub będę dysponował posiadają wymagane uprawnienia do pracy w kuchni, żywieniu zbiorowym.***

……………………………………….

*Data; kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty*