**Załącznik nr 7 do SWZ**

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

 *(pieczęć wykonawcy)*

Wykaz osób, które Wykonawca skieruje do wykonania zamówienia p.n.

***„Przygotowanie oraz dostawę całodziennego wyżywienia
dla pacjentów ZOD FREGATA sp. z o.o.”,***

Do wykonywania zamówienia skieruję następujące osoby:

| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe** | **Numer \*****dyplomu lub innego dokumentu potwierdzającego przygotowanie zawodowe kucharza i dietetyka** | **Informacje****o podstawie do dysponowania osobą** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*\* należy podać nr dokumentów wydanych przez uprawnione jednostki.*

***UWAGA:***

***Dokument musi być sporządzony, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.***