**AG 261 – 7/24 zał. nr 9 do SWZ**

………………………………..

*Nazwa Wykonawcy*

**Wykaz osób  
skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Zakres wykonywanych czynności | Uprawnienia i kwalifikacje | Informacja o podstawie  do dysponowania osobą |
| 1. |  | Dietetyk | Wskazana osoba posiada :   * minimum tytuł licencjat na kierunku Dietetyka lub inżynier na kierunku Technologia Żywności i Żywienia * minimum 3 letnie doświadczenie na stanowisku pracy dietetyka w zakresie świadczenia usługi całodziennego żywienia zbiorowego dla szpitali lub innych podmiotów prowadzących działalność dla osób wymagających całodobowej opieki zdrowotnej | 1. Dysponowanie samodzielne na podstawie (należy wskazać rodzaj umowy) :   ……..…………………………\*   1. Osoba zostanie udostępniona przez inny podmiot \*   *\* niepotrzebne skreślić* |