**Załącznik nr 6 do Formularza oferty**

Wykonawca 1:

……………………………………………………………………….............................................…(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL,)

Wykonawca 2:

……………………………………………………………………….............................................…(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL)

reprezentowani przez:

………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Wykaz osób skierowanych do realizacji zamówienia składanych na potwierdzenie spełniania warunków udziału w postępowaniu o którym mowa w rozdziale 6 pkt 2.1.4 2) SWZ**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie Zamówienia Publicznego na zadanie pod nazwą:

**Świadczenie usługi cateringowej wraz z obsługą kelnerską podczas trzech (12.10.2024 r., 18.10.2024 r., 19.10.2027 r.) wydarzeń z cyklu 35-lecia Samorządu Studentów Politechniki Warszawskiej dla Studentów PW, nr referencyjny ZP.U.DS.62.2024,**

Ja niżej podpisany oświadczam, że skieruję do realizacji niniejszego zamówienia co najmniej 6 osób z obsługi kelnerskiej, które posiadają minimum roczne doświadczenie w pracy kelnera i w tym okresie realizowały minimum 2 obsługi kelnerskie imprez biznesowych, każda dla co najmniej 150 osób.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko osób z obsługi kelnerskiej(min. 6 osób): | Kwalifikacje zawodowe | Doświadczenie zawodowe  | Zakres wykonywanych czynności | Informacja o podstawie dysponowania osobą |
| Ilość wykonanych usług  | Liczba osób uczestniczących w każdej imprezie  |
| 1)………. | ……… | 1:………….2:………….. | przez min. 12 miesięcy:TAK³) / NIE³) |  |  |
| 2)………. | ………. | 1:………….2:………….. | przez min. 12 miesięcy:TAK³) / NIE³) |  |  |
| 3) ……… | ……… | 1:………….2:………….. | przez min. 12 miesięcy:TAK³) / NIE³) |  |  |
| 4) ……… | ……… | 1:………….2:………….. | przez min. 12 miesięcy:TAK³) / NIE³) |  |  |
| 5) ……… | ……… | 1:………….2:………….. | przez min. 12 miesięcy:TAK³) / NIE³) |  |  |
| 6) ……… | ……… | 1:………….2:………….. | przez min. 12 miesięcy:TAK³) / NIE³) |  |  |
| 7) ……… | ……… | 1:………….2:………….. | przez min. 12 miesięcy:TAK³) / NIE³) |  |  |
| 8) ……… | ……… | 1:………….2:………….. | przez min. 12 miesięcy:TAK³) / NIE³) |  |  |

***elektroniczny podpis osoby/osób uprawnionych do***

***wystąpienia w imieniu Wykonawcy***