

WYKAZ OSÓB

Znak sprawy: MOPS.2202.14.2024.DDP

ZAMAWIAJĄCY:

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

ul. 3-go Maja 15, 22-500 Hrubieszów, woj. Lubelskie

WYKONAWCA:

.....
(pełna nazwa/firma, adres,
reprezentowany przez:

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

WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI USŁUGI

świadczenie usługi cateringowej podczas organizowanej w Dziennym Domu Pobytu dla Seniorów uroczystości pn. Śniadanie Wielkanocne, w ramach projektu pn. „Rozwój Lokalny Hrubieszowa – od partycypacji do realizacji” finansowanego ze środków Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego i Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2014-2021.

	Imię i nazwisko	Informacje na temat kwalifikacji zawodowych, posiadane uprawnienia	Doświadczenie
	1	2	4
1			

Uwaga:

W przypadku, gdy wskazana osoba jest wykonawcą lub związana jest z wykonawcą stosunkiem prawnym (np. umowa cywilnoprawna lub umowa o pracę lub zobowiązanie kierownika budowy do współpracy) **w kolumnie 5** należy wpisać „**zasób własny**”.

W przypadku, gdy wskazana osoba jest udostępniona wykonawcy przez inny podmiot będący jej pracodawcą (np. na podstawie przepisów o przeniesieniu lub oddelegowaniu pracownika) **w kolumnie 5** należy wpisać „**zasób udostępniony**”.

.....
(miejsowość i data)

.....
Podpis/podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń w imieniu Wykonawcy