

....., dnia ..... 2011 roku.  
(miejscowość)

.....  
(pieczęć firmowa wykonawcy)

Załącznik nr 7  
(nr sprawy 2/ZP-04/2011)

W y k a z osób przewidzianych  
do realizacji zamówienia prowadzonego  
przez Szpital Uzdrowski „Willa Fortuna” – s.p.z.o.o.  
w Kołobrzegu na usługę żywienia.

Lp.	Imię i nazwisko	Funkcja w ramach niniejszego zamówienia	Wykształcenie oraz odbyte szkolenia	Zawód	Podstawa dysponowania osobą
1		Dietetyk			
2		Kierownik Kuchni	Nie wymagane	Nie wymagane	

Jeżeli wykonawca będzie polegał osobach zdolnych do wykonania zamówienia innych podmiotów, składa wraz z ofertą pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania wykonawcy do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.

Ja/My\*..... (imię i nazwisko)

Działając w imieniu i na rzecz:

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

(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy)

oświadczam/y, że osoba wymieniona w w/w wykazie posiada wymagane uprawnienia.

.....  
(miejscowość i data)

Do wykazu załączam odpisy dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje, kierunkowe wykształcenie.

( podpis i pieczęć osoby uprawnionej  
Do reprezentowania Wykonawcy )