**Załącznik nr 6**

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

 na realizację zadania pn. **" Świadczenie usługi żywienia gości w Szpitalu Uzdrowiskowym ”Willa Fortuna”- s.p.z.o.z. w Kołobrzegu wraz z dzierżawą pomieszczeń kuchennych”.**

 **Nr postępowania: WF.02.1.2021.BP**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Pełniona funkcja/Imię i nazwisko | Opis kwalifikacji – odpowiednio umożliwiający weryfikacje spełnienia warunku |

|  |  |
| --- | --- |
| Funkcje jakie będzie pełniła dana osoba podczas realizacji usługi | Informacja o podstawie do dysponowania[[1]](#footnote-2) |

 |
| **1.** | **2.** | **3.** | **4.** |
| 1. | Osoba skierowana do pełnienia stanowiska *„Dietetyk”* |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Miejscowość, data:……………………………..  | ....................................................................*(podpis i pieczęć imienna osoby/osób właściwej/ych do reprezentowania Wykonawcy)* |

***( Uwaga! Wymagany kwalifikowany podpis elektroniczny)***

1. [↑](#footnote-ref-2)