

Nr sprawy MOPS-DFK.2318.7.2022

.....
(nazwa i adres Wykonawcy)

Wykaz osób które będą wykonywać zamówienie wraz z danymi na temat ich kwalifikacji zawodowych

Lp	Imię i nazwisko* (pracownika - kucharza)	Wykształcenie, kwalifikacje zawodowe	Doświadczenie zawodowe (staż pracy w zawodzie kucharz w latach)	Podstawa do dysponowania wymienionymi osobami
1.				

* Oświadczenie składa się, pod rygorem nieważności, w formie elektronicznej (w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym) lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym .