**Znak postępowania: A.I.271-20/20** *Załącznik nr 4 do specyfikacji (wzór)*

WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH USŁUG

na potwierdzenie spełnienia warunku udziału w postępowaniu

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Przedmiot zamówienia** **Nazwa zamówienia/krótki opis***[minimum dwie usługi polegające na kompleksowym całodziennym żywieniu osób, każda o wartości minimum 45 000,00 zł brutto]* | **Kwota brutto** **(minimum 45 tys. zł brutto)** | **Data realizacji** **Dzień/miesiąc/rok****(od - do)** | **Nazwa i adres Zlecającego** |
| 1. | **Opis zamówienia:** | **………………..… zł***(minimum 45 tys. zł brutto)* | od …………………..do ………………….. |  |
| 2. | **Opis zamówienia:** | ………………..… zł*(minimum 45 tys. zł brutto)* | od …………………..do ………………….. |  |
| …. |  |  |  |  |

Wykaz obejmuje usługi zrealizowane/realizowane przez ………………………………. [**wypełnić tylko wtedy**, gdy Wykonawca polega na zdolnościach technicznych lub zawodowych innego podmiotu.

**Do wykazu należy dołączyć dowody potwierdzające należyte wykonanie/wykonywanie usług (w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące)**

  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *Podpis osoby(osób) upoważnionej do*

 *reprezentowania Wykonawcy*

**Znak postępowania: A.I.271-20/20** *Załącznik nr 5 do specyfikacji (wzór)*

WYKAZ OSÓB

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko***[minimum jedna osoba (z wyższym wykształceniem) posiadająca dyplom (tytuł) zawodowego dietetyka]* | **Wykształcenie**  | **Numer dyplomu** |
| 1. |  | Wykształcenie wyższe |  |
| …. |  |  |  |

Oświadczam, ze dysponuje wszystkimi osobami wymienionymi w wykazie jako zasobem własnym, za wyjątkiem osoby/osób wskazanych w poz. ………, którymi dysponuje polegając na zasobach innego podmiotu (wypełnić tylko wtedy, gdy Wykonawca polega na wiedzy i doświadczeniu innego podmiotu).

**Oświadczam, że osoby wskazane w punktach ……………………… wykazu osób będą zatrudnione na podstawie umowy o pracę (na okres realizacji zamówienia).**

(w przypadku nie wskazania przez Wykonawcę osób - Zamawiający uzna, iż wszystkie osoby wymienione w niniejszym wykazie zostaną zatrudnione na podstawie umowy o pracę).

  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *Podpis osoby(osób) upoważnionej do*

 *reprezentowania Wykonawcy*