**ZP.271.23.2023 Załącznik nr 5 do SWZ**

**Wykonawca:**

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

*(miejscowość, data)*

………………………………………. **Gmina Markowa**

*(pełna nazwa/firma, adres,* **Markowa 1399**

*w zależności od podmiotu:* **37 – 120 Markowa**

*NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

**WYKAZ OSÓB ORAZ POJAZDÓW**

**dla usługi pn.: „****Przygotowanie i dostarczanie posiłków dla osób starszych, chorych, samotnych i niepełnosprawnych zamieszkałych na terenie Gminy Markowa od stycznia do czerwca 2024 roku ”**

1. **Osoby przewidziane do realizacji zamówienia – zgodnie z Rozdz. V ust. 2 pkt 4 lit b) SWZ:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Zakres**  **wykonywanych czynności** | **Posiadane uprawnienia/ badania** | **Informacje o podstawie dysponowania** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Pojazdy skierowane do realizacji zamówienia – zgodnie z Rozdz. V ust. 2 pkt 4 lit b) SWZ:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Marka, model samochodu** | **Rok produkcji,**  **nr rejestracyjny** | **Samochód przystosowany do przewozu żywności (Tak / Nie)** | **Podstawa dysponowania samochodem** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

……………………………………………………

(pieczątki imienne i podpisy osób

uprawnionych do reprezentowania)