

.....

 (nazwa i adres Wykonawcy)

**WYKAZ OSÓB, SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA
PUBLICZNEGO, ODPOWIEDZIALNYCH ZA ŚWIADCZENIE USŁUG, ZAWIERAJĄCY OŚWIADCZENIE
WYKONAWCY W ZAKRESIE POSIADANIA UPRAWNIEN PRZEZ TE OSOBY**

Zakres wykonywanych czynności - ochrona fizyczna stacjonarna w budynku Oddziału Regionalnego KRUS w Koszalinie przy ul. Słowiańskiej 5			
Lp.	Nazwisko i imię	Kwalifikacje zawodowe - Numer i data wystawienia zaświadczenia o wpisie na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej	Podstawa do dysponowania daną osobą
1			umowa o pracę
2			umowa o pracę

UWAGA! Zamawiający wymaga, aby Wykonawca dysponował co najmniej dwoma osobami, wpisanymi na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej, zatrudnionymi na umowę o pracę, które będą uczestniczyć w wykonywaniu przedmiotu niniejszego zamówienia (będą realizować usługę ochrony fizycznej stacjonarnej w budynku Oddziału Regionalnego KRUS w Koszalinie przy ul. Słowiańskiej 5)

Zakres wykonywanych czynności - zabezpieczenie techniczne			
Lp.	Nazwisko i imię	Kwalifikacje zawodowe - Numer i data wystawienia zaświadczenia o wpisie na listę kwalifikowanych pracowników zabezpieczenia technicznego	Podstawa do dysponowania daną osobą
1			
2			
3			
4			

UWAGA! Zamawiający wymaga, aby Wykonawca dysponował co najmniej trzema osobami, wpisanymi na listę kwalifikowanych pracowników zabezpieczenia technicznego.

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Oświadczam, że osoby wymienione w tabeli powyżej, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia.

..... dnia
 (miejscowość)

.....
 (kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany
 lub podpis osobisty właściwej, umocowanej osoby / właściwych,
 umocowanych osób)

Złożyć na wezwanie Zamawiającego.