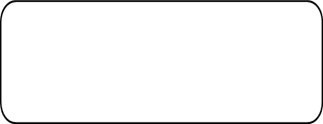
**Załącznik nr 4 do SWZ**

****

*(pieczęć adresowa Wykonawcy)*

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W REALIZACJI UMOWY**

**Sygnatura postępowania A.261.155.2024**

Niniejszym oświadczam (my), że skierujemy do realizacji umowy następujące osoby:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **lp** | **Nazwisko i imię** | **Kwalifikacje/uprawnienia** | **Wskazanie pracowników z doświadczeniem zawodowym przynajmniej 5 lat   (oznaczenie znakiem „x”)** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Oświadczamy, że ww. osoby, które uczestniczyć będą w realizacji umowy spełniają wszystkie wymagania określone w ogłoszeniu, w szczególności: są wpisane na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej, nie byli skazani prawomocnym wyrokiem za przestępstwo popełnione umyślnie oraz wobec, których nie jest prowadzone postepowanie karne o takie przestępstwo, są zatrudnione na podstawie umowy o pracę, są przeszkolone w zakresie pierwszej pomocy przedmedycznej.

**W tabeli wskazujemy osoby z doświadczeniem zawodowym co najmniej 5 lat – w ilości zgodnej z formularzem ofertowym**

…...........................................................

*(podpis uprawnionych przedstawicieli Wykonawcy)*