ZAPR.26.2.2024

Załącznik nr 6 do SWZ  
Wykaz osób\*  
Świadczenie kompleksowych usług sprzątania i utrzymania czystości dla Ośrodka Dokumentacji Sztuki Tadeusza Kantora Cricoteka w Krakowie w okresie od 01.01.2025 do 31.12.2025 r.

Działając w imieniu i na rzecz: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

oświadczam, iż przedkładam Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, odpowiadający wymogom Zamawiającego postawionym w SWZ:

| **L.p.** | **Imię i Nazwisko** | **Nazwa stanowiska** | **Szkolenia** | **Forma zatrudnienia** | **Znajomość języka polskiego w stopniu co najmniej komunikatywnym** | **Doświadczenie zawodowe Koordynatora w zarządzaniu personelem (w miesiącach)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **(1)** | **(2)** | **(3)** | **(4)** | **(5)** | **(6)** | **(7)** |
| **1.** | (*wpisać jeśli żadna z pozostałych osób serwisu sprzątającego nie będzie pełnić funkcji koordynatora)* | Koordynator | ND | Umowa o pracę  TAK / NIE\*\* | TAK / NIE\*\* | ……………………..  (podać liczbę miesięcy) |
| **2.** |  | pracownik serwisu sprzątającego/koordynator**\*\*** | W zakresie BHP  TAK / NIE\*\*  Uprawnienia do pracy na wysokości powyżej 3m  TAK / NIE\*\* | Umowa o pracę  TAK / NIE\*\* | TAK / NIE\*\* | *(jeżeli dotyczy)*  ……………………..  (podać liczbę miesięcy) |
| **3.** |  | pracownik serwisu sprzątającego/koordynator**\*\***: | W zakresie BHP  TAK / NIE\*\*  Uprawnienia do pracy na wysokości powyżej 3m  TAK / NIE\*\* | Umowa o pracę  TAK / NIE\*\* | TAK / NIE\*\* | *(jeżeli dotyczy)*  ……………………..  (podać liczbę miesięcy) |
| **4.** |  | pracownik serwisu sprzątającego/koordynator**\*\*** | W zakresie BHP  TAK / NIE\*\*  Uprawnienia do pracy na wysokości powyżej 3m  TAK / NIE\*\* | Umowa o pracę  TAK / NIE\*\* | TAK / NIE\*\* | *(jeżeli dotyczy)*  ……………………..  (podać liczbę miesięcy) |

**\*\* niepotrzebne skreślić**

Oświadczam, że osobami wymienionymi powyżej w wykazie dysponuję jako zasobem własnym, za wyjątkiem osób wskazanych poniżej (stanowiących zasób podmiotu udostępniającego zasoby):

| Lp. | Imię i nazwisko | Informacja o podstawie do dysponowania |
| --- | --- | --- |
| 1 |  |  |

……………………………………………………………

(data, kwalifikowany podpis elektr. lub podpis zaufany lub podpis osobisty, osoby/osób upoważnionej-ych do reprezentacji Wykonawcy)