**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W REALIZACJI ZAMÓWIENIA ZATRUDNIONYCH NA PODSTAWIE UMOWY O PRACĘ   
(STOSUNEK PRACY W ROZUMIENIU ART. 22 § 1 KODEKSU PRACY).**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Informacja o podstawie dysponowania osobą** | **Stanowisko** |
| **1.** |  | Umowa o pracę | Koordynator |
| **2.** |  | Umowa o pracę |  |
| **3.** |  | Umowa o pracę |  |
| **4.** |  | Umowa o pracę |  |
| **5.** |  | Umowa o pracę |  |
| **6.** |  | Umowa o pracę |  |
| **7.** |  | Umowa o pracę |  |

**Oświadczam, że wymienione wyżej osoby, które będą uczestniczyć w realizacji przedmiotowego zamówienia, są kwalifikowanymi pracownikami ochrony fizycznej i są / będą zatrudnione w tym zakresie na podstawie umowy o pracę.**

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

*(podpis)*

*Dokument musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub osobistym .*