**Zamawiający:**

Muzeum Literatury im. Adama Mickiewicza

Rynek Starego Miasta 20

00-272 Warszawa

**Wykonawca**:

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

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

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

reprezentowany przez:

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

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

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji,*

*np. KRS/CEiDG/Pełnomocnictwo)*

**WYKAZ OSÓB,**

**KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

pn. „Świadczenie usługi ochrony osób i mienia obiektów Muzeum Witolda Gombrowicza we Wsoli, przez okres 24 miesięcy: od 31 grudnia 2024 do 31 grudnia 2026”

**WYKAZ PRACOWNIKÓW WSKAZANYCH DO OCHRONY OBIEKTU**  **MUZEUM WITOLDA GOMBROWICZA WE WSOLI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko pracownika ochrony | Dane dodatkowe |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 9. | Koordynator: | Nr legitymacji kwalifikowanego pracownika ochrony: …………………………………..  Nr tel.: ………………………………………. |

**Oświadczam, że wszyscy ww. pracownicy ochrony którzy będą realizować zadania ochronne na obiektach Muzeum Witolda Gombrowicza we Wsoli, w dniu podpisania przedmiotowej umowy na ochronę   
- będą posiadać upoważnienia do dostępu do informacji niejawnych o klauzuli zastrzeżone oraz zaświadczenia stwierdzające odbycie szkolenia  w zakresie ochrony informacji niejawnych.**

*Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osób wskazanych w dokumencie uprawniającym do występowania   
w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo. Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.*