# Wzór wykazu osób przewidzianych do realizacji zamówienia

(Znak postępowania: F.261.5.2024)

**Zamawiający:**

**Sąd Rejonowy w Krośnie zwany dalej „Zamawiającym”**

ul. Sienkiewicza 12, 38-400 Krosno, województwo podkarpackie,

NIP: 6842014833 Regon: 000324346

Poczta elektroniczna [e-mail]: zampub@krosno.sr.gov.pl

Strona internetowa Zamawiającego [URL]: www.krosno.sr.gov.pl

Strona internetowa prowadzonego postępowania na której udostępniane będą zmiany i wyjaśnienia treści SWZ oraz inne dokumenty zamówienia bezpośrednio związane z postępowaniem o udzielenie zamówienia [URL]: https://ezamowienia.gov.pl/mp-client/search/list/ocds-148610-461d6df6-f6a6-4602-820d-6ffa2528035e

Komunikacja między Zamawiającym a Wykonawcami w niniejszym postępowaniu odbywa się w języku polskim za pośrednictwem Platformy e-Zamówienia elektroniczne zamówienia publiczne pod adresem: https://ezamowienia.gov.pl/mp-client/search/list/ocds-148610-461d6df6-f6a6-4602-820d-6ffa2528035e

WYKONAWCA:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

reprezentowany przez:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

# Wykaz osób przewidzianych do realizacji zamówienia

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego w trybie podstawowym na zadanie **„Świadczenie całodobowej usługi ochrony fizycznej osób, budynku i mienia Sądu Rejonowego w Krośnie w okresie 12 miesięcy od 01.01.2025 r.”**, przedkładam wykaz osób przewidzianych do realizacji zamówienia zgodnie z zapisami rozdziału 6.1.4.b SWZ wraz z podaniem ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia (stażu pracy w charakterze kwalifikowanego pracownika ochrony), wykształcenia, wieku oraz zakresu wykonywanych czynności:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko | Kwalifikacje zawodowe TAK/NIE | Doświadczenie (staż pracy w charakterze kwalifikowanego pracownika ochrony) | Wykształcenie | Wiek | Zakres wykonywanych czynności |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Oświadczam, iż osoby przewidziane do realizacji zamówienia zgodnie z zapisami rozdziału 6.1.4.b SWZ posiadają wymagane uprawnienia, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 roku o ochronie osób i mienia (tekst jedn. Dz.U. z 2021 r. poz. 1995).