Załącznik Nr 6 do SWZ nr ref. PTT – ZP/2620/04/11/2024

WYKAZ OSÓB

Dane dotyczące Wykonawcy / Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:

Nazwa .........................................................................................................

Adres …...................................................................................................…...

**„Usługa ochrony i monitoringu wizyjnego Polskiego Teatru Tańca 2025”**

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania warunku zawarto w rozdziale VI pkt 1.2.4.2. SWZ;

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | **Imię i nazwisko osoby** | **Doświadczenie zawodowe w pracy jako pracownik ochrony / zakres wykonywanych czynności / termin** | **Podstawa do dysponowania wskazanymi osobami** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |

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

Podpis osoby / osób uprawnionych