|  |
| --- |
| Pieczęć firmowa Wykonawcy |

**WYKAZ OSÓB – CZĘŚĆ II**

W odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu w postępowaniu3007-7.261.**5**.2024 w celu udzielenia zamówienia pn.: ***Ochrona fizyczna osób i mienia wraz z monitoringiem w obiektach Prokuratury Okręgowej w Elblągu***, oświadczamy, że wymienione w poniższej tabeli osoby, które będą wykonywać zamówienie posiadają kwalifikacje zawodowe, niezbędne do wykonania tego zamówienia tj. posiadają doświadczenie zawodowe w wykonywaniu usług o podobnym charakterze i złożoności do przedmiotowego zamówienia gwarantujące prawidłowe wykonanie przedmiotu zamówienia przez Wykonawcę.

| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Opis kwalifikacji zawodowych** | | | **Zakres i okres doświadczenia zawodowego**  [ w miesiącach ] | **Podstawa dysponowania osobą \*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data wpisu na listę kwalifikowanych pracowników ochrony** | **Informacje o :**  **- przeszkoleniu z zakresu stosowania przepisów ustawy o ochronie osób i mienia;**  **- przeszkoleniu BHP i p.poż. oraz udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej** | **Informacja o zweryfikowaniu niekaralności** |
| **1** | **2** |  | **3** |  | **4** | **5** |
| **3.1.** | **3.2.** | **3.3.** |
| **osoba/osoby wyznaczona/wyznaczone do KIEROWANIA OCHRONĄ obiektów o łącznym stażu pracy jako kierownik min 3 lata** | | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| …**\*** |  |  |  |  |  |  |
| **pracownicy ochrony, wyznaczeni do ochrony obiektu –Prokuratura Rejonowa w Iławie ul. Gen. Władysława Andersa2** | | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| …**\*** |  |  |  |  |  |  |

**\*** *powielić dany wiersz tabeli tyle razy, ile jest to konieczne*

**UWAGA :**

**w celu potwierdzenia spełnienia** **warunków** określonych w Rozdz. **V.** ust.**1** pkt.**2** lit.**c.** Instrukcji dla Wykonawców, należy podać w poszczególnych kolumnach wykazu odpowiednie informacje, tj. między innymi:

* datę wpisu na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej (kol.3.1.);
* informacje o przeszkoleniu z zakresu stosowania przepisów ustawy o ochronie osób i mienia oraz przeszkoleniu BHP i p.poż. oraz udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej (kol.3.2.)
* informację o zweryfikowaniu niekaralności osób skierowanych do świadczenia usługi (kol. 3.3);
* informację o posiadanym doświadczeniu zawodowym dla każdej wskazanej w wykazie osoby, wraz z informacją w jakim okresie zostało nabyte (kol.4.);
* informację o podstawie do dysponowania dotyczącą każdej wykazanej osoby (kol.5.).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | dnia |  |

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

podpis osoby/osób upełnomocnionych – Wykonawcy

|  |
| --- |
| **UWAGA!**  **DOKUMENT NALEŻY OPATRZYĆ** /*zgodnie z wyborem Wykonawcy*/**:**  **- KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM,**  **- PODPISEM ZAUFANYM,**  **- PODPISEM OSOBISTYM.** |