**ZAŁĄCZNIK Nr 5**

**Zamawiający:**

Zakład Utylizacji Odpadów sp. z o. o.

ul. Mazurska 42, 82-300 Elbląg

………………………………………

pełna nazwa/firma, adres Wykonawcy/ podmiotu udostepniającego zasoby

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

„Ochrona mienia Zakładu Utylizacji Odpadów sp. z o.o.”

DN-ZP-TP-01/2025

Oświadczam, że niniejsze zamówienie wykonywać będą następujące osoby wpisane na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko** | **Zakres obowiązków** | **Podstawa do dysponowania osobami** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |

…………….…*,* dnia ………….……. r. ……………………………………………………

(Podpis osoby upoważnionej)

**Uwaga!** Niniejszy dokument należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym. Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu ww. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty