**ZAŁĄCZNIK NR 6 do SWZ**

**…………………………………………….**

(pieczęć Wykonawcy)

**Wykaz kwalifikowanych pracowników ochrony skierowanych do realizacji zamówienia**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i Nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe**  **tj. legitymacja kwalifikowanego pracownika ochrony fizycznej** | **Podstawa**  **dysponowania**  **osobą\*(1)** | **Doświadczenie**  **pracownika\*(2)** |
|  |  | **TAK / NIE** |  |  |
|  |  | **TAK / NIE** |  |  |
|  |  | **TAK / NIE** |  |  |
|  |  | **TAK / NIE** |  |  |
|  |  | **TAK / NIE** |  |  |

**Oświadczamy/m, że osoby wymienione w niniejszym wykazie przewidziane do realizacji zamówienia są wpisane na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej.**

**\*(1) - należy podać na jakiej podstawie jest zatrudniona dana osoba**

**\*(2)- należy podać obiekty w których pracownik pełnił usługę ochrony osób i mienia oraz czasookres.**

Warszawa, dnia .............................. ................................................

podpis uprawnionego

Przedstawiciela Wykonawcy