Załącznik nr 7a do SWZ

................................................................................ ................................, dnia ....................... 2026 r.

*(Nazwa i adres Wykonawcy)*

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA – DO PUNKTACJI**

Składany do zadania

**„Świadczenie usług w zakresie nocnej ochrony fizycznej osób i mienia w Wojewódzkim Domu Kultury im. Józefa Piłsudskiego w Kielcach, monitorowanie systemów   
oraz obsługa urządzeń ochrony technicznej”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Kwalifikacje zawodowe** | **Osoby będące w dyspozycji wykonawcy/oddane do dyspozycji przez inny podmiot** |
| 1 | ……… …………. | **pracownik ochrony osób i mienia** | Osoba zatrudniona na umowę o pracę w pełnym wymiarze, która będzie wykonywać czynności na stanowisku pracownik ochrony osób i mienia, nie karana i legitymująca się **……. letnim** **(należy wskazać ilość)** doświadczeniem na stanowisku pracownika ochrony osób i mienia posiadająca wpis na listę kwalifikowanych pracowników ochrony.  **Doświadczenie zostało nabyte wykonując obowiązki pracownika ochrony  w obiekcie:**   1. **……………………………………………………………… (nazwa obiektu)**   **Data świadczenia usługi od ……… do ……..**   1. **……………………………………………………………… (nazwa obiektu)**   **Data świadczenia usługi od ……… do ……..**   1. **……………………………………………………………… (nazwa obiektu)**   **Data świadczenia usługi od ……… do ……..** | **Własne / oddane do dyspozycji \*** |
| 2 | ……… …………. | **pracownik ochrony osób i mienia** | Osoba zatrudniona na umowę o pracę w pełnym wymiarze, która będzie wykonywać czynności na stanowisku pracownik ochrony osób i mienia, nie karana i legitymująca się **……. letnim** **(należy wskazać ilość)** doświadczeniem na stanowisku pracownika ochrony osób i mienia posiadająca wpis na listę kwalifikowanych pracowników ochrony.  **Doświadczenie zostało nabyte wykonując obowiązki pracownika ochrony  w obiekcie:**   1. **……………………………………………………………… (nazwa obiektu)**   **Data świadczenia usługi od ……… do ……..**   1. **……………………………………………………………… (nazwa obiektu)**   **Data świadczenia usługi od ……… do ……..**   1. **……………………………………………………………… (nazwa obiektu)**   **Data świadczenia usługi od ……… do ……..** | **Własne / oddane do dyspozycji \*** |

\* niepotrzebne skreślić