***Załącznik nr 6 do SWZ***

**ZAMAWIAJĄCY:**

Muzeum Historii Katowic

ul. Szafranka 9; 40-025 KATOWICE

**WYKONAWCA:**

pełna nazwa/firma: ..........................................................................................................................

adres: ...............................................................................................................................................

nr telefonu ................................................................. nr faksu .........................................................

nr NIP ........................................................ nr REGON ..........................................................

KRS/CEiDG: ......................................................................................................................................

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**WYKAZ OSÓB**

**SKIEROWANYCH DO REALIZACJI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

1. Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na „**Stałą (bezpośrednią) całodobową ochronę fizyczna osób i mienia na terenie obiektów Muzeum Historii Katowic wraz z monitoringiem sygnałów i zapewnieniem wsparcia grupy interwencyjnej** **oraz usługami porządkowo-czystościowymi”,** znak MHK\_02/01/2026,w imieniu Wykonawcy wskazanego powyżej oświadczam, że Wykonawca, którego reprezentuję dysponuje co najmniej 15 osobami będącymi kwalifikowanymi pracownikami ochrony fizycznej, w rozumieniu ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o ochronie osób i mienia (t. j. Dz. U. z 2025 r., poz. 532) oraz posiadającymi legitymację osoby dopuszczonej do posiadania broni oraz co najmniej roczny staż w zakresie bezpośredniej ochrony fizycznej mienia w budynkach, gdzie prowadzona jest działalność kulturalna polegająca na gromadzeniu i publicznym wystawianiu dóbr naturalnego i kulturalnego dziedzictwa ludzkości o charakterze materialnym i niematerialnym (galerie, muzea, centra kultury).
2. Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych dla wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności, oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Uprawnieni pracownicy ochrony:** | | | | |
| Lp. | Nazwisko i imię | Proponowana rola w realizacji zamówienia | Okres stażu w zakresie bezpośredniej ochrony fizycznej mienia w budynkach, o których mowa w zał. Nr 1 do SWZ | Opis uprawnień  (nr wpisu na listę kwalifikowanych pracowników ochrony , nr legitymacji osoby dopuszczonej do posiadania broni i organ wydający) | Podstawa dysponowania |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |  |

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

*( miejscowość, data )*