

Pieczęć Wykonawcy	Załącznik nr 9 do SWZ
-------------------	-----------------------

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji na „Świadczenie usług ochrony osób i mienia”

Wykaz osób skierowanych przez Wykonawcę do realizacji usługi

Ja (My), niżej podpisany/a (ni)
działając w imieniu i na rzecz:

.....

(pełna nazwa Wykonawcy)

W odpowiedzi na ogłoszenie na „Świadczenie usług ochrony osób i mienia” (nr spr. LWZP.261.2.2026)

Przedstawiam(y) następujące informacje*:

Lp.	Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji usługi	Zakres realizowanych czynności	Nr uprawnień	Podstawa do dysponowania osobą	Czy względem osoby został orzeczony jakikolwiek stopień niepełnosprawności***
1.		Pracownik ochrony			Tak/Nie*** _
2.		Pracownik ochrony			Tak/Nie*** _
3.		Osoba wykonująca czynności nadzoru w imieniu i na rzecz Wykonawcy		Nie dotyczy	Nie dotyczy
...		Inny pracownik niż Pracownik Ochrony - dozór szatni			Tak/Nie***

* ilość wierszy i ich treść Wykonawca odpowiednio dopasowuje

** stopień niepełnosprawności w rozumieniu art. 2 pkt 10 w zw. z art. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tj. Dz.U. z 2025 r. poz. 913 ze zm.)

***nieodpowiednie skreślić

....., dnia.....

.....
(Podpis osoby uprawnionej lub osób uprawnionych do reprezentowania
Wykonawcy w dokumentach rejestrowych lub we właściwym upoważnieniu)

UWAGA:

Informacje dla Wykonawcy:

Wykonawca (osoby uprawnione w jego imieniu) podpisuje:

- kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub
- podpisem zaufanym lub
- podpisem osobistym