**Załącznik Nr 4 do WZ**

**WYKAZ**

pracowników, którzy będą realizować zamówienie

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko** | **Imię ojca** | **Nr PESEL i miejsce urodzenia** | **Poświadczenie bezpieczeństwa lub upoważnienie do dostępu do inf. niejawnych  ( numer, klauzula, data wydania i ważności)** | **Zaświadczenie stwierdzające odbycie szkolenia z ochrony informacji niejawnych  wg ustawy  z dnia 05 sierpnia 2010r. o ochronie informacji niejawnych  (numer i data wydania)** | **Adres zamieszkania** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| (…) |  |  |  |  |  |  |

\* W przypadku braku miejsca należy skopiować tabelę i kontynuować jej wypełnianie.

……………………………….

(miejscowość i data) ………………..……………..

(podpis wykonawcy)

***Uwaga! Dokument należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym* *(e-dowód).***

**Zamawiający rekomenduje zapisanie dokumentu w formacie PDF**