

Numer postępowania: ZP/TP/ /2024/WCRS

Dane Wykonawcy: \_\_\_\_\_

Miejscowość, data: \_\_\_\_\_

**Wykaz osób**

Na potwierdzenie warunku sformułowanego w pkt. V.1.4.2) SWZ, tj. dysponowania następującymi osobami zdolnymi do wykonania zamówienia:

a) szefem ochrony - minimum jedną osobą, posiadającą aktualny wpis na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej wg przepisów ustawy oom oraz legitymującą się przynajmniej rocznym doświadczeniem zawodowym po uzyskaniu ww. wpisu,

b) a ponadto, co najmniej 4 osobami, które w trakcie realizacji zamówienia, będą pełnić funkcję pracowników ochrony fizycznej, w rozumieniu przepisów art. 31 ustawy oom, co do których nie jest wymagany wpis na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej.

| Funkcja           | Imię i nazwisko | Informacja o wpisie na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej - dane wpisu | Doświadczenie szefa ochrony | Podstawa dysponowania |
|-------------------|-----------------|---|-----------------------------|-----------------------|
| Szef ochrony      |                 |   |                             |                       |
| Pracownik ochrony |                 |   |                             |                       |
| Pracownik ochrony |                 |   |                             |                       |
| Pracownik ochrony |                 |   |                             |                       |
| Pracownik ochrony |                 |   |                             |                       |

Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF