

.....
(miejscowość i data).....
(nazwa i adres Wykonawcy)

WYKAZ OSÓB, SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO, ODPOWIEDZIALNYCH ZA ŚWIADCZENIE USŁUG, ZAWIERAJĄCY OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W ZAKRESIE POSIADANIA UPRAWNIEN PRZEZ TE OSOBY

Zakres wykonywanych czynności - ochrona fizyczna stacjonarna w budynku Oddziału Regionalnego KRUS w Koszalinie przy ul. Słowiańskiej 5			
Lp.	Nazwisko i imię	Kwalifikacje zawodowe - Numer i data wystawienia zaświadczenia o wpisie na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej	Podstawa do dysponowania daną osobą
1			
2			

UWAGA! Zamawiający wymaga, aby Wykonawca dysponował co najmniej dwiema osobami, wpisanymi na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej, zatrudnionymi na umowę o pracę, które będą uczestniczyć w wykonywaniu przedmiotu niniejszego zamówienia (będą realizować usługę ochrony fizycznej stacjonarnej w budynku Oddziału Regionalnego KRUS w Koszalinie przy ul. Słowiańskiej 5)

Zakres wykonywanych czynności - zabezpieczenie techniczne			
Lp.	Nazwisko i imię	Kwalifikacje zawodowe - Numer i data wystawienia zaświadczenia o wpisie na listę kwalifikowanych pracowników zabezpieczenia technicznego	Podstawa do dysponowania daną osobą
1			
2			
3			
4			

UWAGA! Zamawiający wymaga, aby Wykonawca dysponował co najmniej trzema osobami, wpisanymi na listę kwalifikowanych pracowników zabezpieczenia technicznego.

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Oświadczam, że osoby wymienione w tabeli powyżej, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia.

....., dnia

.....
(imienna pieczęć i podpis uprawnionego/uprawnionych przedstawiciela/przedstawicieli Wykonawcy¹)

¹ Wykaz musi być podpisany przez wszystkie osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy, wymienione w dokumentach rejestrowych lub we właściwym pełnomocnictwie.