**Znak sprawy: *ZP-OCiB/ I/2019***

**Załącznik nr 7**

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

/*pieczęć adresowa firmy Wykonawcy /*

**WYKAZ OSÓB**

Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych i doświadczenia niezbędnych do wykonania zamówienia, ze wskazaniem które z tych osób są wpisane na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej i mienia oraz informację o podstawie do dysponowania tymi osobami.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i Nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe** | **Doświadczenie** | **Stosunek pracy** | **Pracownik kwalifikowany** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

…………………….(miejscowość),data…………….

…………………………………………………………

Podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionych

do reprezentowania Wykonawcy

**Uwaga:**

Do wykazu należy dołączyć aktualne zaświadczenie o wpisie na listę kwalifikowanych pracowników ochrony