

(pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 8 do SWZ
Nr sprawy ZP/TP/U/12/21

WYKAZ OSÓB

którymi dysponuje podmiot składający ofertę i które będą uczestniczyły w wykonaniu zamówienia

Lp.	Imię i nazwisko	Funkcja przy realizacji zamówienia	uprawnienia do wykonywania samodzielnych funkcji	Doświadczenie w zawodzie (lat)	wykształcenie	Podstawa do dysponowania (należy podać rodzaj umowy, zobowiązania)
			Nr legitymacji			
1		Koordinator ochrony	Nr legitymacji:.....			

Lp.	Imię i nazwisko	Zakres wykonywanych czynności przy realizacji zamówienia - Funkcja	Nr legitymacji	Doświadczenie w zawodzie(lat)	wykształcenie	Podstawa do dysponowania (należy podać rodzaj umowy, zobowiązania)
2			Pracownik nie kwalifikowany			
3			Pracownik nie kwalifikowany			
4			Pracownik nie kwalifikowany			
5			Pracownik nie kwalifikowany			

6			Pracownik nie kwalifikowany			
7			Pracownik nie kwalifikowany			
Załogi interwencyjne						
1	<u>Ilość posiadanych załóg interwencyjnych</u> składających się z osób wpisanych na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej (powiadamianych o konieczności interwencji drogą radiową przy pomocy nadajników uruchamianych pilotem anty napadowym) :.....					

Oświadczam, że wszystkie informacje podane powyżej, są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

dnia

.....
podpis i pieczęć imienna uprawnionego(-ych) przedstawiciela(-li) firmy wykonawcy