

WYKAZ OSÓB

**którymi dysponuje podmiot składający ofertę i które będą uczestniczyły w wykonaniu zamówienia na potwierdzenie warunku, o którym
mowa w pkt 14.2.3.b SWZ:**

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			Nr legitymacji:			
3			Nr legitymacji:			
4			Nr legitymacji:			
5			Nr legitymacji:			

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