

/pieczęć Oferenta/

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

potwierdzających spełnienie warunku udziału w postępowaniu opisanego w pkt 5 SIWZ

| L.p | Imię i Nazwisko | Staż pracy w usługach ochroniarskich | Kwalifikacje-<br>posiadanie wpisu na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej | Podstawa do dysponowania tymi osobami<br>(np. umowa o pracę, umowa zlecenie) |
|-----|-----------------|--------------------------------------|--|--|
|     |                 |                                      |  |  |
|     |                 |                                      |  |  |
|     |                 |                                      |  |  |
|     |                 |                                      |  |  |

Podpis osoby upoważnionej  
i pieczęćka imienna