**Załącznik Nr 8 do SWZ**

…………………………….

Nazwa i adres Wykonawcy

**Wykaz osób**

Ja (My), niżej podpisany(ni) ...............................................................................................................................................

działając w imieniu i na rzecz:

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

(pełna nazwa Wykonawcy)

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

(adres siedziby Wykonawcy)

przedstawiam(y) wykaz osób przewidzianych do wykonywania czynności ochrony.:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwisko i imię osoby wpisanej na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej** | **Data wpisu na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej** | **Doświadczenie w wykonywaniu czynności ochrony charakterze kwalifikowanego pracownika ochrony fizycznej**  **(w latach i miesiącach)** | | |
|
|
| **1** |  |  |  |  | |
| **2** |  |  |  |  | |
| **3** |  |  |  |  | |
| **4** |  |  |  |  |

Oświadczamy, że:

1. dysponujemy osobami wymienionymi w poz. .................... wykazu

2. polegając na zasobach innych podmiotów na zasadach określonych w art. 118 ust. 3 Pzp będziemy dysponować osobami wymienionymi w poz. ................... wykazu, w tym celu załączamy pisemne zobowiązanie tych podmiotów.

3. Osoby wymienione w pkt. 1 i 2 posiadają uprawnienia wymagane do wykonania zamówienia.

………………………dnia……………………………

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

imię i nazwisko, podpisy osób upoważnionych

do składania oświadczeń w imieniu Wykonawcy