**Załącznik Nr 7 do SWZ**

………………………………………….………….

………………………………………………..…....

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………………......…

……………………………..………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**WYKAZ OSÓB**

Ja (My), niżej podpisany(ni)

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

działając w imieniu i na rzecz:

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

*(pełna nazwa Wykonawcy)*

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

*(adres siedziby Wykonawcy)*

przedstawiam(y) wykaz osób:

1. przewidzianych do wykonywania czynności ochrony:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię osoby wpisanej na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej** | **Data wpisu na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej** | **Należy wskazać ilość miesięcy doświadczenia i w jakim okresie je nabyto** | **Podstawa dysponowania** |
| 1 |  |  | ………………… miesięcy  W okresie od ……………..  do ………………………….. |  |
| 2 |  |  | ………………… miesięcy  W okresie od ……………..  do ………………………….. |  |
| 3 |  |  | ………………… miesięcy  W okresie od ……………..  do ………………………….. |  |
| 4 |  |  | ………………… miesięcy  W okresie od ……………..  do ………………………….. |  |
| 5 |  |  | ………………… miesięcy  W okresie od ……………..  do ………………………….. |  |
| 6 |  |  | ………………… miesięcy  W okresie od ……………..  do ………………………….. |  |
| 7 |  |  | ………………… miesięcy  W okresie od ……………..  do ………………………….. |  |
| 8 |  |  | ………………… miesięcy  W okresie od ……………..  do ………………………….. |  |

1. które będą świadczyć usługę sprzątania:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **Imię i nazwisko**  **(nazwa podmiotu)** | **Należy wskazać ilość miesięcy doświadczenia i w jakim okresie je nabyto** | **Podstawa dysponowania** |
| 1 |  | ………………… miesięcy  W okresie od ……………..  do ………………………….. |  |
| 2 |  | ………………… miesięcy  W okresie od ……………..  do ………………………….. |  |
| 3 |  | ………………… miesięcy  W okresie od ……………..  do ………………………….. |  |
| 4 |  | ………………… miesięcy  W okresie od ……………..  do ………………………….. |  |
| 5 |  | ………………… miesięcy  W okresie od ……………..  do ………………………….. |  |
| 6 |  | ………………… miesięcy  W okresie od ……………..  do ………………………….. |  |
| 7 |  | ………………… miesięcy  W okresie od ……………..  do ………………………….. |  |
| 8 |  | ………………… miesięcy  W okresie od ……………..  do ………………………….. |  |
| …… |  |  |  |

1. skierowany do wykonywania usługi pracownik - koordynator pielęgnacji zieleni

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **Imię i nazwisko**  **(nazwa podmiotu)** | **Należy wskazać ilość miesięcy doświadczenia i w jakim okresie je nabyto** | **Podstawa dysponowania** |
| 1 |  | ………………… miesięcy  W okresie od ……………..  do ………………………….. |  |
| …… |  | ………………… miesięcy  W okresie od ……………..  do ………………………….. |  |

1. skierowani do wykonywania usług pracownicy wykonujący czynności pielęgnacji zieleni

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **Imię i nazwisko**  **(nazwa podmiotu)** | **Doświadczenie**  **Należy wykazać**  **wymagane wykazanie 12 miesięcy doświadczenia w pielęgnacji roślin i wskazanie gdzie doświadczenie nabyto** | **Podstawa dysponowania** |
| 1 |  | ………………… miesięcy  W okresie od ……………..  do ………………………….. |  |
| 2 |  | ………………… miesięcy  W okresie od ……………..  do ………………………….. |  |
| 3 |  | ………………… miesięcy  W okresie od ……………..  do ………………………….. |  |
| 4 |  | ………………… miesięcy  W okresie od ……………..  do ………………………….. |  |
| …… |  |  |  |

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 posiadają uprawnienia wymagane do wykonania zamówienia.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | dnia |  |  |  |
| *(Miejscowość)* |  |  |  | *(Podpis wykonawcy/osoby uprawnionej*  *do występowania w imieniu wykonawcy)* |