|  |  |
| --- | --- |
| ***Nr sprawy: 0601-ILZ.260.51.2020*** | ***Załącznik nr 5 do Ogłoszenia o zamówieniu*** |

|  |
| --- |
| nazwa Wykonawcy |
| adres |

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

**NA POTWIERDZENIE SPEŁNIANIA WARUNKU UDZIAŁU**

**W POSTĘPOWANIU**

Na potwierdzenie spełniania warunku dotyczącego zdolności technicznej i zawodowej oświadczam, że w wykonywaniu zamówienia uczestniczyć będą następujące osoby:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Zakres**  **wykonywanych**  **czynności** | **Posiadane uprawnienia**  **(kwalifikacje zawodowe)** | **Podstawa**  **dysponowania**  **przez Wykonawcę** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Oświadczam, że ww. osoby są kwalifikowanymi pracownikami ochrony fizycznej w rozumieniu ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o ochronie osób i mienia *(tekst jednolity: Dz.U. z 2020 r., poz. 838).*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *miejscowość, data* |  | *czytelny podpis Wykonawcy* |