Załącznik Nr 2 do SWZ

 *Przykład formularza*

....................................dnia.............r.

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

 (nazwa Wykonawcy)

**WYKAZ OSÓB PRZEWIDZIANYCH DO REAZLIZACJI ZAMÓWIENIA**

Oświadczam/y, że:

1) niżej wskazane osoby przewidziane do nadzoru i kontroli wykonania usługi są wpisane na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej osób i mienia oraz posiadają co najmniej 3-letnie doświadczenie zawodowe i będą brały udział w realizacji zamówienia publicznego:

| ***L.p.*** | ***Imię i nazwisko*** | ***Informacja dot. kwalifikacji zawodowych*** | ***Doświadczenie zawodowe pracownika (staż pracy w latach)***  | ***Informacja o podstawie dysponowania (pracownik Wykonawcy, pracownik podwykonawcy)*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

2) poniższe osoby (z wyłączeniem osób nadzorujących, o których mowa w pkt 1) będą brały udział w realizacji zamówienia publicznego:

| ***L.p.*** | ***Imię i nazwisko*** | ***Informacja dot. kwalifikacji zawodowych (pracownik ochrony, osoba wpisana na listę kwalifikowanych pracowników ochrony)*** | ***Informacja o podstawie dysponowania******(np.: pracownik Wykonawcy, pracownik Podwykonawcy)*** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

3) dysponuję …. *(co najmniej 1)* pojazdem mechanicznym dla grup interwencyjnych w pełni wyposażonym w broń palną i środki przymusu bezpośredniego, zgodnie z poniższym wykazem:

| ***L.p.*** | ***Pojazdy mechaniczne z grupami interwencyjnymi w dyspozycji Wykonawcy do realizacji zamówienia*** | ***Informacja o podstawie dysponowania******(np.: własność Wykonawcy, współwłasność, leasing, użyczenie, własność Podwykonawcy)***  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

……….................................................

*(czytelny podpis osoby/osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy lub podpis i pieczęć)*