**Numer : DOT.26.34.2021 Załącznik nr 4 do SWZ**

**Wykonawca:**

 ……………………………………

 ……………………………………

 ……………………………………

*(pełna nazwa/firma/imię i nazwisko, adres)*

WYKAZ OSÓB

na potwierdzenie spełniania warunki określonego w pkt. 5.1.3 lit. b).SWZ

Dotyczy postępowania na usługę społeczną pn. „**Usługi ochrony osób i mienia w Muzeum Inżynierii Miejskiej
w Krakowie wraz z interwencją zmotoryzowanej grupy interwencyjnej”. Numer: DOT. 26.34.2021**

Przedmiotowe zamówienie zrealizujemy przy pomocy następujących osób:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp.  | Imię i nazwisko | Posiadane kwalifikacje zawodowe (*UWAGA!**dotyczy tylko koordynatora ochrony, nr POF)* | Zakres wykonywanych czynności | Doświadczenie zawodowe(w latach)(*UWAGA! opis doświadczenia koordynatora winien zawierać informację na temat okresu doświadczenia w tym doświadczenia w koordynowaniu grupą co najmniej 10 pracowników ochrony* | Informacja o podstawiedo dysponowania |
| 1.  | Koordynator ochrony: …………………………………………… |  |  |  |  |
| 2.  | Pracownik ochrony:……………….. | Nie dotyczy |  |  |  |
| … | ……………. | Nie dotyczy |  |  |  |

Jednocześnie oświadczam(y), iż osoby wskazane w niniejszym wykazie, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia posiadają wymagane uprawnienia (koordynator ochrony) i posiadają minimum 2 – letnie doświadczenie w pracy w ochronie fizycznej za wyjątkiem osoby pełniącej funkcję koordynatora ochrony, który posiada co najmniej 3 letnie doświadczenie w koordynowaniu grupą pracowników ochrony, w tym w koordynowaniu w ww. okresie grupą co najmniej 10 pracowników ochrony. Ww. osoby posiadają aktualne zaświadczenie o niekaralności oraz aktualne badania lekarskie.

Oświadczam, że dysponuję następującą osobą wymienioną w wykazie polegając na zasobach innego podmiotu, tj.…………………………………………………………………………………… *(wypełnić gdy Wykonawca polega na zdolnościach technicznych lub zawodowych innego podmiotu zgodnie z art. 118 ustawy Prawo zamówień publicznych).*

**UWAGA: DOKUMENT NALEŻY OPATRZYĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM LUB PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM**