|  |  |
| --- | --- |
| ***wzór wykazu osób*** | ***Załącznik nr 3*** |

|  |
| --- |
| ***ZAMAWIAJĄCY***  ***Muzeum Kultury Kurpiowskiej  plac gen. J. Bema 8,  07-410 Ostrołęka***  **WYKAZ OSÓB**  w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w procedurze Zapytania Ofertowego na zadanie:  ***Świadczenie usług ochrony osób i mienia przez koncesjonowanego wykonawcę posiadającego status SUFO  na rzecz Muzeum Kultury Kurpiowskiej w Ostrołęce*** |

|  |  |
| --- | --- |
| **WYKONAWCA** | |
| **Pełna nazwa / firma Wykonawcy:**  (nazwa z rejestru) | ….. |
| **Adres siedziby Wykonawcy:**  (adres z rejestru) | ….. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Funkcja w realizacji zamówienia / zakres wykonywanych czynności**  **Imię i nazwisko** | **Opis posiadanych**  **kwalifikacji zawodowych** | doświadczenie – staż pracy | Podstawa dysponowania: |
| a)Koordynator ochrony  Imię i nazwisko  …………………………………  ………………………………… | wskazana osoba jest wpisana na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej  TAK / NIE\*  Nr wpisu: …………………....……....  Data wpisu: ….………………….…... |  | umowa o pracę  TAK / NIE\* |
| b) 1. pracownik ochrony fizycznej stałej na Posterunku Stałym Ochrony (PS)  Imię i nazwisko  …………………………………  ………………………………… | wskazana osoba jest wpisana na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej  TAK / NIE\*  Nr wpisu: …………………....……....  Data wpisu: ….………………….…... |  | umowa o pracę  TAK / NIE\* |
| b) 2. pracownik ochrony fizycznej stałej na Posterunku Stałym Ochrony (PS)  Imię i nazwisko  …………………………………  ………………………………… | wskazana osoba jest wpisana na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej  TAK / NIE\*  Nr wpisu: …………………....……....  Data wpisu: ….………………….…... |  | umowa o pracę  TAK / NIE\* |
| b) 3. pracownik ochrony fizycznej stałej na Posterunku Stałym Ochrony (PS)  Imię i nazwisko  …………………………………  ………………………………… | wskazana osoba jest wpisana na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej  TAK / NIE\*  Nr wpisu: …………………....……....  Data wpisu: ….………………….…... |  | umowa o pracę  TAK / NIE\* |

*\* - niewłaściwe skreślić*

|  |  |
| --- | --- |
| Miejscowość: …………………..…..……….,  dnia: ……………………..…………..………. | ………...…..................................................................  \*podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń  woli w imieniu Wykonawcy |

\*Podpis(y) własnoręczny(e) osoby(osób) uprawnionej(ych) do reprezentowania Wykonawcy lub podpis(y) kwalifikowanym(i) podpisem(ami) elektronicznym(i) osoby(osób) uprawnionej(ych) do reprezentowania Wykonawcy.

\* niepotrzebne skreślić