|  |  |
| --- | --- |
| ***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 ochronyImię i nazwisko…………………………………………………………………… | wskazana osoba jest wpisana na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznejTAK / NIE\*Nr wpisu: …………………....…….... Data wpisu: ….………………….…...  |  | umowa o pracęTAK / NIE\* |
| b) 1. pracownik ochrony fizycznej stałej na Posterunku Stałym Ochrony (PS)Imię i nazwisko…………………………………………………………………… | wskazana osoba jest wpisana na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznejTAK / NIE\*Nr wpisu: …………………....…….... Data wpisu: ….………………….…...  |  | umowa o pracęTAK / NIE\* |
| b) 2. pracownik ochrony fizycznej stałej na Posterunku Stałym Ochrony (PS)Imię i nazwisko…………………………………………………………………… | wskazana osoba jest wpisana na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznejTAK / NIE\*Nr wpisu: …………………....…….... Data wpisu: ….………………….…...  |  | umowa o pracęTAK / NIE\* |
| b) 3. pracownik ochrony fizycznej stałej na Posterunku Stałym Ochrony (PS)Imię i nazwisko…………………………………………………………………… | wskazana osoba jest wpisana na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznejTAK / NIE\*Nr wpisu: …………………....…….... Data wpisu: ….………………….…...  |  | umowa o pracęTAK / NIE\* |

*\* - niewłaściwe skreślić*

|  |  |
| --- | --- |
| Miejscowość: …………………..…..………., dnia: ……………………..…………..………. | ………...…..................................................................\*podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeńwoli 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