|  |
| --- |
| **WYKAZ OSÓB** |
| **Realizujących umowę nr** …………………………… **z dnia** …………….…… **dotyczącą usługi sprzątania powierzchni wewnętrznych i zewnętrznych na terenie kompleksów wojskowych administrowanych przez Jednostkę Wojskową Nr 2063 (Radiowa, Kaliskiego, Leskiego, Krasińskiego, Pirenejska)** |
| **Świadczoną przez:** |

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy: | ……………………………………………………………………………………………………………………………….…………. |
| Dane kontaktowe: | (adres) ……………………………………………………………………………….…………...… (numer telefonu) ……………………… |
| Numer Świadectwa Bezpieczeństwa Przemysłowego Wykonawcy[[1]](#footnote-1): | …………………………………………………………………………………………. |

| Imię i nazwisko, Numer PESEL | Imię ojca | Data i miejsce urodzenia | Adres miejsca zamieszkania lub pobytu | Nr poświadczenia lub pisemnego upoważnienia, Klauzula dostępu do informacji niejawnych**1** | Zaświadczenie stwierdzające odbycie szkolenia z zakresu ochrony informacji niejawnych **1** | "\*uprawnienia/upoważnienia/zezwolenia/ odbyte szkolenia zawodowe ( w tym Bhp, Ppoż., orzeczenia sanitarno – epidemiologiczne dla dwóch osób) \*dla osób wytypowanych przez Wykonawcę do mycia okien: uprawnienia wymagane przepisami do pracy na wysokości powyżej 1 m oraz uprawnienia/aktualne badania/oświadczenia lekarskie, zgodnie z obowiązującymi przepisami, które uprawniają do wykonywania prac z zakresu alpinizmu przemysłowego dla mycia okien metodą alpinistyczną + nazwa organu wydającego, data obowiązywania\*osoba wyznaczona do pielęgnacji zieleni" | Proponowana rola w realizacji zamówienia (Nazwa kompleksu wojskowego\* + teren wewnętrzny/zewnętrzny) | Nazwa przedsiębiorcy dysponującego pracownikiem |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|  |  |  |  | Numer:Klauzula:Data wydania:Ważne od …….…... do ……...…..Organ wydający: | Numer:Data wydania:Organ wydający: |  |  |  |
|  |  |  |  | Numer:Klauzula:Data wydania:Ważne od …….…... do ……...…..Organ wydający: | Numer:Data wydania:Organ wydający: |  |  |  |
|  |  |  |  | Numer:Klauzula:Data wydania:Ważne od …….…... do ……...…..Organ wydający: | Numer:Data wydania:Organ wydający: |  |  |  |
|  |  |  |  | Numer:Klauzula:Data wydania:Ważne od …….…... do ……...…..Organ wydający: | Numer:Data wydania:Organ wydający: |  |  |  |

 *1 do wykazu należy załączyć poświadczone „za zgodność z oryginałem” kopie dokumentów*

*\*Nazwy kompleksów: K-4534, K-6045, K-6045 (DORSZ), K-3795, K-8678 (CWOM), K-0054, K-7316, K-8679 (100), K-8679*

**Podwykonawcy biorący udział w realizacji umowy:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Podwykonawcy: | ……………………………………………………………………………………………………………………………….……… |
| Dane kontaktowe: | (adres) ……………………………………………………………………………….………….. (numer telefonu) ……………………… |
| Numer Świadectwa Bezpieczeństwa Przemysłowego Podwykonawcy1: | ……………………………………………………………………………………… |

**OPRACOWAŁ:** …………………………………………………..……

*pieczęć i podpis osoby, o której mowa w art. 14 ust. 1 lub ust. 2 ustawy
z dnia 5 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji niejawnych*

1. *do wykazu należy załączyć poświadczone „za zgodność z oryginałem” kopie dokumentów* [↑](#footnote-ref-1)