Załącznik nr 7 SWZ

**ADM.261.12.2024**

**Zamawiający:**

**Muzeum Narodowe Ziemi Przemyskiej w Przemyślu**

**Plac Płk.Berka Joselewicza 1 37-700 Przemyśl**

**Wykonawca:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

dot. postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **„OCHRONA FIZYCZNA OSÓB I MIENIA ŚWIADCZONA DLA MUZEUM NARODOWEGO ZIEMI PRZEMYSKIEJ W PRZEMYŚLU"**

**Wykaz osób, skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego**, **w szczególności odpowiedzialnych za** **świadczenie usług,** wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami; **(Wykonawca dysponuje i skieruje do realizacji zamówienia kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej, niekaranych za przestępstwo umyślne, zapewniając możliwość podjęcia skutecznych działań w określonym czasie zgodnie z wymaganiami zamawiającego określonymi w Zał. nr 1-SOPZ**)

**– w celu potwierdzenia warunku.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | Imię i nazwisko | Kwalifikacje zawodowe, uprawnienia  (wpis do wykazu pracowników kwalifikowanych i pozwolenie na broń) | Doświadczenie | Wykształcenie niezbędne do wykonywania zamówienia publicznego | Zakres wykonywanych czynności | Informacja o podstawie do dysponowania tymi osobami |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

………………….…….………, dnia: ………..…….……. r.

*(miejscowość)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*data, kwalifikowany podpis elektroniczny*

*lub podpis zaufany lub podpis osobisty)*