**Załącznik nr 8 do SWZ**

**Wykonawca:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (Imię i Nazwisko) | Informacje na temat kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia1 | Zakres wykonywanych czynności w zamówieniu | Informacja na temat wpisu na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej | Osoby uprawnione do obsługi skanerów RTG bagażu |
| **Osoby wpisane na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej** |  |
|  | Doświadczenie - długość stażu pracy w świadczeniu usług ochrony osób i mienia w obiektach użyteczności publicznej **……. miesięcy** |  | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Doświadczenie - długość stażu pracy w świadczeniu usług ochrony osób i mienia w obiektach użyteczności publicznej **……. miesięcy** |  | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Doświadczenie - długość stażu pracy w świadczeniu usług ochrony osób i mienia w obiektach użyteczności publicznej **……. miesięcy** |  | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Doświadczenie - długość stażu pracy w świadczeniu usług ochrony osób i mienia w obiektach użyteczności publicznej **……. miesięcy** |  | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Doświadczenie - długość stażu pracy w świadczeniu usług ochrony osób i mienia w obiektach użyteczności publicznej ……. **miesięcy** |  | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Doświadczenie - długość stażu pracy w świadczeniu usług ochrony osób i mienia w obiektach użyteczności publicznej ……. **miesięcy** |  | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Doświadczenie - długość stażu pracy w świadczeniu usług ochrony osób i mienia w obiektach użyteczności publicznej ……. **miesięcy** |  | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Doświadczenie - długość stażu pracy w świadczeniu usług ochrony osób i mienia w obiektach użyteczności publicznej ……. **miesięcy** |  | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Doświadczenie - długość stażu pracy w świadczeniu usług ochrony osób i mienia w obiektach użyteczności publicznej ……. **miesięcy** |  | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Doświadczenie - długość stażu pracy w świadczeniu usług ochrony osób i mienia w obiektach użyteczności publicznej ……. **miesięcy** |  | TAK/NIE\* | TAK/NIE\* |
|  | Doświadczenie - długość stażu pracy w świadczeniu usług ochrony osób i mienia w obiektach użyteczności publicznej ……. **miesięcy** |  | TAK/NIE\* | TAK/NIE\* |
|  | Doświadczenie - długość stażu pracy w świadczeniu usług ochrony osób i mienia w obiektach użyteczności publicznej ……. **miesięcy** |  | TAK/NIE\* | TAK/NIE\* |
|  | Doświadczenie - długość stażu pracy w świadczeniu usług ochrony osób i mienia w obiektach użyteczności publicznej ……. **miesięcy** |  | TAK/NIE\* | TAK/NIE\* |
|  | Doświadczenie - długość stażu pracy w świadczeniu usług ochrony osób i mienia w obiektach użyteczności publicznej ……. **miesięcy** |  | TAK/NIE\* | TAK/NIE\* |
|  | Doświadczenie - długość stażu pracy w świadczeniu usług ochrony osób i mienia w obiektach użyteczności publicznej ……. **miesięcy** |  | TAK/NIE\* | TAK/NIE\* |
|  | Doświadczenie - długość stażu pracy w świadczeniu usług ochrony osób i mienia w obiektach użyteczności publicznej ……. **miesięcy** |  | TAK/NIE\* | TAK/NIE\* |
|  | Doświadczenie - długość stażu pracy w świadczeniu usług ochrony osób i mienia w obiektach użyteczności publicznej ……. **miesięcy** |  | TAK/NIE\* | TAK/NIE\* |
|  | Doświadczenie - długość stażu pracy w świadczeniu usług ochrony osób i mienia w obiektach użyteczności publicznej ……. **miesięcy** |  | TAK/NIE\* | TAK/NIE\* |
|  | Doświadczenie - długość stażu pracy w świadczeniu usług ochrony osób i mienia w obiektach użyteczności publicznej ……. **miesięcy** |  | TAK/NIE\* | TAK/NIE\* |
|  | Doświadczenie - długość stażu pracy w świadczeniu usług ochrony osób i mienia w obiektach użyteczności publicznej ……. **miesięcy** |  | TAK/NIE\* | TAK/NIE\* |
|  | Doświadczenie - długość stażu pracy w świadczeniu usług ochrony osób i mienia w obiektach użyteczności publicznej ……. **miesięcy** |  | TAK/NIE\* | TAK/NIE\* |
|  | Doświadczenie - długość stażu pracy w świadczeniu usług ochrony osób i mienia w obiektach użyteczności publicznej ……. **miesięcy** |  | TAK/NIE\* | TAK/NIE\* |

\*należy zaznaczyć odpowiednie, brak zaznaczenia będzie traktowany jako udzielenie odpowiedzi „NIE”

*Dokument musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, profilem zaufanym lub podpisem osobistym.*