*Załącznik nr 2*

*do Specyfikacji*

 *Warunków Zamówienia*

**DOŚWIADCZENIE OSOBY WYZNACZONEJ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA (DO OCENY OFERTY) – OSOBY WYZNACZONEJ DO NADZORU NAD REALIZACJĄ ZAMÓWIENIA I PRACOWNIKAMI OCHRONY (KOORDYNATORA)**

**Imię i nazwisko koordynatora**

**……………………………………………….**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nadzorowane usługi stałej, całodobowej fizycznej ochrony osób i mienia, w budynku przeznaczonym na potrzeby kultury (wskazać przedmiot usługi)** | **Okres realizacji**  | **Wartość nadzorowana usługi** | **Miejsce wykonywania/obiekt chroniony** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nadzorowane usługi** fizycznej ochrony osób i mienia podczas imprez z udziałem publiczności **(wskazać przedmiot usługi, chronioną imprezę)** | **Okres realizacji** | **Miejsce wykonywania/obiekt chroniony** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.*