### Nr sprawy 02/21 Załącznik nr 5 do SWZ

####

# WYKAZ OSÓB KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA

 **(minimum 5 osób zatrudnionych w oparciu o umowę o pracę) i koordynator**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Doświadczenie zawodowe***(liczba lat)* | **Poświadczenie bezpieczeństwa oraz zaświadczenie o szkoleniu z zakresu inf. niejawnych** | **Kurs – szkolenie w zakresie konserwacji i napraw urządzeń klimatyzacyjnych – wentylacyjnych** | **Świadectwo kwalifikacyjne typu „E”** **do 1kV (nr)** | **Podstawa dysponowania osobą (umowa o pracę)** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |

 *Podpis elektroniczny kwalifikowany*