Załącznik nr 7 do SWZ

**Wykonawca/y:**

*(w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się*

*o udzielenie zamówienia, należy podać dane dotyczące wszystkich Wykonawców):*

………………………………………………………………………

………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**WYKAZ OSÓB**

**przewidzianych do realizacji prac dotyczących: "Wykonania konserwacji oraz napraw urządzeń klimatyzacyjnych i wentylacyjnych”**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko pracownika** | **Funkcja w trakcie realizacji zadania** | **Poświadczenie bezpieczeństwa** | | **Zaświadczenie stwierdzające odbycie szkolenia w zakresie ochrony informacji niejawnych** | | **Forma zatrudnienia** | **Przebyte szkolenia  z zakresu klimatyzacji  i wentylacji, otrzymane zaświadczenia  i certyfikaty** |
| **numer i data wydania** | **klauzula tajności** | **numer i data wydania** | **organ wydający** |
| **data ważności** | **organ wydający** | **data ważności** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*miejscowość, data*

ELEKTRONICZNY PODPIS WYKONAWCY lub

osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli

w imieniu Wykonawcy, w postaci:

- kwalifikowanego podpisu elektronicznego