Nazwa oferenta ......................................................................................................................................

Adres oferenta .......................................................................................................................................

Numer telefonu ......................................................................................................................................

Adres e-mail ...........................................................................................................................................

# WYKAZ OSÓB

# DLA CZĘŚCI ….. ZAMÓWIENIA

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię** | **Poświadczenie bezpieczeństwa lub upoważnienie do dostępu do informacji niejawnych o klauzuli ZASTRZEŻONE   (***numer, klauzula, termin ważności, organ wydający)* | **Zaświadczenie stwierdzające odbycie szkolenia w zakresie ochrony informacji niejawnych**  *(numer, data wydania, organ wydający)* | **Legitymacja kwalifikowanego pracownika ochrony fizycznej**  (nr) | **Zakres wykonywanych czynności** | **Doświadczenie zawodowe**  *(ilość lat)* | **Podstawa do dysponowania osobami** – należy podać rodzaj umowy, wymiar czasu pracy oraz pracodawcę (Wykonawca/konsorcjant itd.) |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** |
| *1* |  |  |  |  |  |  |  |
| *2* |  |  |  |  |  |  |  |
| *3* |  |  |  |  |  |  |  |
| *4* |  |  |  |  |  |  |  |

...................................................................

*Podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy*