**WYKAZ OSÓB WYZNACZONYCH DO REALIZACJI USŁUGI (min 19 osób)**

Nazwa Wykonawcy:

Adres Wykonawcy:

Osoba nadzorująca realizację przedmiotu Umowy ze strony Wykonawcy: ............................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **imię i nazwisko** | **podstawa dysponowania**  | **Opis uprawnień****1. odbyte szkolenia zawodowe w tym BHP, Ppoż (dla wszystkich osób)\*****2. osoby wytypowane przez Wykonawcę do mycia okien** | **proponowana rola w realizacji zamówienia****(teren wewnętrzny /zewnętrzny)** | **wymiar godzinowy czasu zatrudnienia** | **poświadczenie bezpieczeństwa lub pisemne upoważnienie** | **zaświadczenie o przeszkoleniu w zakresie ochrony informacji niejawnych** |
| **nr poświadczenia lub pisemnego upoważnienia** | **klauza dostępu do informacji niejawnych** | **termin ważności poświadczenia** | **organ wydający** | **nr** | **data wydania** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**\*NALEŻY WPISAĆ - nazwę dokumentu, nazwę organu wydającego dokument, data obowiązywania uprawnień, uprawnienia wymagane przepisami do pracy na wysokości powyżej 1 m oraz uprawnienia/aktualne badania/oświadczenia lekarskie, zgodnie z obowiązującymi przepisami, które uprawniają do wykonywania prac z zakresu alpinizmu przemysłowego do mycia okien metodą alpinistyczną**

...................................., dnia ...…...................

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

 (podpis i imienna pieczęć Wykonawcy/Przedstawiciela Wykonawcy)