

/pieczęć Oferenta/

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

potwierdzających spełnienie warunku udziału w postępowaniu opisanego w pkt 5 SIWZ

L.p	Imię i Nazwisko	Staż pracy w usługach ochroniarskich	Kwalifikacje- posiadanie wpisu na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej	Podstawa do dysponowania tymi osobami

Podpis osoby upoważnionej  
i pieczęć imienna