**Załącznik nr 10 do SWZ – wzór wykazu osób, skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego.**

**OŚWIADCZAM(Y),**

**stosownie do pkt. IX p.4 pp. 6) SWZ, że:**

* + - 1. **zamówienie niniejsze wykonywać będą niżej wymienione osoby, w charakterze pracownika ochrony fizycznej, wpisane na listę kwalifikowanych pracowników oraz posiadające aktualną legitymację kwalifikowanego pracownika ochrony fizycznej**;

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Imię i nazwisko** | **Funkcja/stanowisko pełniona/e w systemie ochrony** | **Opis potwierdzający spełnianie warunku udziału w postępowaniu:**  **Numer posiadanej legitymacji kwalifikowanego**  **pracownika ochrony fizycznej, data wydania, nazwa, adres przedsiębiorcy wydającego dokument** | **Informacje o podstawie do dysponowania wskazaną osobą** |
| 1) |  |  |  |  |
| 2) |  |  |  |  |
| 3) |  |  |  |  |
| 4) |  |  |  |  |
| 5) |  |  |  |  |

**PODPIS(Y):**

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

………………………………………

*(podpis)*

UWAGA: Oświadczenie musi zostać podpisane przez osobę(osoby) uprawnioną(e) do reprezentowania Wykonawcy zgodnie z:

1. zapisami w dokumencie stwierdzającym status prawny Wykonawcy(ów) (odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej), lub/i pełnomocnictwem(ami) wchodzącym(i) w skład oferty.