**Załącznik nr 7 do SIWZ**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **WYKAZ OSÓB** **skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, zgodnie z wymaganiami określonymi w pkt 9.1.c)** |

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą: **„Całodobowa usługa ochrony fizycznej obiektu i mienia DZIELNICOWEGO BIURA FINANSÓW OŚWIATY PRAGA-PÓŁNOC M.ST. WARSZAWY realizowana od dnia 31 grudnia 2020 r. do dnia 31 grudnia 2021 r.” (postępowanie
nr DBFO/WPAiZP/ZP/3/2020),** oświadczamy, że:

1. zatrudniam/y 5 pracowników ochrony fizycznej przeznaczonych do realizacji zamówienia polegającej na całodobowej, stacjonarnej ochronie obiektu, posiadających co najmniej 1 rok doświadczenia zawodowego:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Zakres wykonywanych czynności | Imię i nazwisko  | Doświadczenie  | Informacja o podstawie dysponowania osobą (umowa o pracę lub inne) |
|  | Pracownik do ochrony stacjonarnej obiektu  |  |  |  |
|  | Pracownik do ochrony stacjonarnej obiektu |  |  |  |
|  | Pracownik do ochrony stacjonarnej obiektu |  |  |  |
|  | Pracownik do ochrony stacjonarnej obiektu |  |  |  |
|  | Pracownik do ochrony stacjonarnej obiektu |  |  |  |

1. zatrudniam/y 6 pracowników do realizacji zamówienia w Grupie Interwencyjnej wpisanych na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej, o której mowa
w ustawie ooim, posiadających co najmniej 3 letnie doświadczenie zawodowe

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Zakres wykonywanych czynności | Imię i nazwisko  | Doświadczenie  | Numer porządkowy wpisu na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej  | Informacja o jednostce wojewódzkiej Policji dokonującej wpisu |
|  | Pracownik z grupy interwencyjnej wpisany na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej  |  |  |  |  |
|  | Pracownik z grupy interwencyjnej wpisany na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej |  |  |  |  |
|  | Pracownik z grupy interwencyjnej wpisany na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej |  |  |  |  |
|  | Pracownik z grupy interwencyjnej wpisany na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej |  |  |  |  |
|  | Pracownik z grupy interwencyjnej wpisany na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej |  |  |  |  |
|  | Pracownik z grupy interwencyjnej wpisany na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej |  |  |  |  |

Przyjmuję/my do wiadomości, że Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji danych zawartych w oświadczeniu w przypadku, gdy pojawią się okoliczności budzące uzasadnione wątpliwości, co do zgodności niniejszego oświadczenia ze stanem faktycznym.

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

 ………………………………………

 *(podpis)*