***Załącznik nr 4 do SWZ***

WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA

**WYKONAWCA:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Nazwa (firma) i adres Wykonawcy*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: ***Świadczenie usług ochrony całodobowej budynku biurowego Regionalnej Dyrekcji Lasów Państwowych w Radomiu oraz placu i terenów wokół – w roku 2024,*** wykazuję niżej wymienione osoby:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | IMIĘ I NAZWISKO PRACOWNIKA | PEŁNIONA FUNKCJA  Pracownik ochrony; członek SUFO | KWALIFIKACJE ZAWODOWE  – nr wpisu na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej oraz organ wydający | Ukończone szkolenie w zakresie udzielania pierwszej pomocy medycznej  TAK/ NIE | Podstawa do dysponowania  (umowa o pracę;  umowa zlecenie;  pracownik  udostępniony; inna  podstawa) |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |

**OŚWIADCZENIE**

1. Oświadczam, że wskazane w wykazie osoby będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia oraz posiadają uprawnienia i kwalifikacje wymagane przepisami prawa oraz SWZ.
2. Oświadczam, że wskazane w wykazie osoby są niekarane i nie figurują w rejestrach karnych.
3. Oświadczam, że przed podpisaniem umowy dostarczona zostanie zaktualizowana lista pracowników wraz z dokumentami/oświadczeniami na potwierdzenie posiadanych uprawnień. Zaktualizowana lista będzie każdorazowo dostarczana w wypadku zmiany osoby na niej umieszczonej.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Dokument musi być złożony pod rygorem nieważności   
w formie elektronicznej (tj. w postaci elektronicznej opatrzonej   
kwalifikowanym podpisem elektronicznym) lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym*