Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego

**WYKAZ OSÓB**

|  |  |
| --- | --- |
| Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego | ZP/21/2018 |

**1. ZAMAWIAJĄCY:**

Miejski Zakład Oczyszczania Spółka z o.o.

ul. Saperska 23, 64-100 Leszno

**2. WYKONAWCA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Adres(y) Wykonawcy(ów)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego o kwocie poniżej 30 000 euro, pn.:

**„Świadczenie usług ochrony osób i mienia”**

przedkładam/y informację o dysponowaniu co najmniej 2 osobami z minimum 6-miesięcznym stażem pracy na stanowisku pracownika ochrony oraz są wpisani na listę kwalifikowalnych pracowników ochrony fizycznej:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Doświadczenie/punkty za osobę | Osoby wyznaczone do realizacji zamówienia w bezpośredniej ochronie fizycznej mienia | |
| ZZO Trzebania | |
| pierwsza | druga |
| do 1 roku/3 pkt |  |  |
| do 2 lat/6 pkt |  |  |
| do 3 lat/9 pkt |  |  |
| do 4 lat/12 pkt |  |  |
| powyżej 4 lat/15 pkt |  |  |

**PODPIS:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Nazwa(y) Wykonawcy(ów) | Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów) | Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów) | Pieczęć(cie) Wykonawcy(ów) | Miejscowość  i data |
|  |  |  |  |  |  |