

.....
(pieczęć adresowa Wykonawcy)

WYKAZ KWALIFIKOWANYCH PRACOWNIKÓW OCHRONY MUZEUM

Oświadczam, iż wskazane niżej osoby będą pełniły funkcję kwalifikowanego pracownika ochrony podczas realizacji zadania w zakresie „Świadczeniu usług ochrony osób i mienia oraz monitoringu elektronicznego w Muzeum Pomorza Środkowego w Słupsku”:

Lp.	Imię i nazwisko osoby	Wpis na listę kwalifikowanych pracowników ochrony - nr legitymacji, data wystawienia,	Doświadczenie (wskazać doświadczenie wymagane zapisami pkt. 9.9.3.SIWZ)	Podstawa dysponowania
1			doświadczenie i praktyka zawodowa w ochronie muzeów: lat	
2			doświadczenie i praktyka zawodowa w ochronie muzeów: lat	
3			doświadczenie i praktyka zawodowa w ochronie muzeów: lat	
4			doświadczenie i praktyka zawodowa w ochronie muzeów: lat	
5			doświadczenie i praktyka zawodowa w ochronie muzeów: lat	

6			doświadczenie i praktyka zawodowa w ochronie muzeów: lat	
7			doświadczenie i praktyka zawodowa w ochronie muzeów: lat	
8			doświadczenie i praktyka zawodowa w ochronie muzeów: lat	
9			doświadczenie i praktyka zawodowa w ochronie muzeów: lat	
10			doświadczenie i praktyka zawodowa w ochronie muzeów: lat	
11.			doświadczenie i praktyka zawodowa w ochronie muzeów: lat	
12.			doświadczenie i praktyka zawodowa w ochronie muzeów: lat	

Oświadczam, iż Wykonawca posiada odpowiednie kwalifikacje zawodowe niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia.

..... dnia
(miejscowość)

.....
(podpis i pieczęćka uprawnionego
przedstawiciela Wykonawcy)