**Załącznik II.6 do SWZ**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **WYKAZ OSÓB** |

**MY NIŻEJ PODPISANI[[1]](#footnote-1)** ................................................................................................................................................................... ...................................................................................................................................................................

działając w imieniu i na rzecz ................................................................................................................................................................... ...................................................................................................................................................................

*[nazwa (firma) i dokładny adres Wykonawcy]*

Składając ofertę na część zamówienia: w postępowaniu o zamówienie publiczne na wybór Wykonawcy zamówienia pn. Usługa ochrony fizycznej mienia i osób znajdujących się w budynkach i na terenie Zamawiającego – Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH – Państwowego Instytutu Badawczego, wraz z usługą monitorowania przez centrum Operacyjne Wykonawcy lokalnego systemu alarmowego w obiektach Zamawiającego, poprzez stałą rejestrację sygnałów przesyłanych i przetwarzanych w elektronicznych urządzeniach i systemach alarmowych

MY NIŻEJ PODPISANI:

**na potwierdzenie spełniania warunku udziału w postępowaniu w zakresie dysponowania osobami zdolnymi do wykonania zamówienia oświadczamy, że następujące osoby będą uczestniczyć w realizacji niniejszego zamówienia:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwisko i imię** | **Informacje potwierdzające spełnienie warunku udziału w postępowaniu (w tym informacja o wpisie na listę pracowników kwalifikowanych)** | **Doświadczenie pracownika (data,** | **Podstawa dysponowania** |
| *1* | *2* | *4* |  | *5* |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |

**Ponadto oświadczamy iż dysponujemy patrolem interwencyjnym, który jest zdolny do podjęcia interwencji w czasie nie dłuższym niż 15 minut od chwili zgłoszenia, w porze dziennej i do 10 minut w porze nocnej.**

*Dokument podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym*

1. ***Uwaga:*** *w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, oświadczenie składa odrębnie każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie.* [↑](#footnote-ref-1)