**Załącznik 4 do Ogłoszenia**

**WYKAZ OSÓB**

**Oświadczamy, że do realizacji niniejszego zamówienia skierujemy następujące osoby:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Numer wpisu na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej (nr legitymacji) | Zatrudnienie na podstawie stosunku pracy*(TAK / NIE) wpisać właściwe* |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |

**Oświadczamy, że w/w osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia zostaną zatrudnione na umowy o pracę oraz posiadają wpis na listę kwalifikowanego pracownika ochrony.**

 *miejscowość, data podpis(y) osób(y) upoważnionej(ych)*

 *do reprezentowania Wykonawcy*