Załącznik nr 6 do SWZ

## Miejscowość ................................... , dnia .................................

## Powiat Wąbrzeski

## ul. Wolności 44

## 87-200 Wąbrzeźno

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Wykaz osób**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Usługa ochrony osób i mienia wraz z monitoringiem systemu ochrony elektronicznej w budynkach Starostwa Powiatowego w Wąbrzeźnie na okres 3 lat** ,prowadzonego przez **Powiat Wąbrzeski***,*przedkładam **wykaz osób, zgodnie z zapisami SWZ**

Oświadczam, że przy realizacji przedmiotowego zamówienia będą uczestniczyły niżej wymienione osoby:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko osoby skierowanej do pracy** | **UWAGI (orzeczenie o niepełnosprawności, dodatkowe kwalifikacje, itp.)** |
| 1 | 2 | 5 |
| 1. | Pan/Pani:  **…………………………** |  |
| 2.. | Pan/Pani:  **…………………………** |  |
| 3. | Pan/Pani:  **…………………………** |  |
| 4 | Pan/Pani:  ………………………… |  |
| 5 | Pan/Pani:  ………………………… |  |
| 6 | Pan/Pani:  ………………………… |  |
| 7 | Pan/Pani:  ………………………… |  |
| 8 | Pan/Pani:  ………………………… |  |

................................................................................

Podpis