

Załącznik nr 3a – wykaz osób (podmiotowy środek dowodowy)

Dotyczy postępowania pn. Usługa bezpośredniej ochrony fizycznej stałej – dozoru mienia nieruchomości Specjalistycznego Szpital Wojewódzkiego w Ciechanowie przy ul. Długiej 9 (2501/56/25)

**Wykaz osób skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia**

**(cz. III SWZ pkt. 5.4)**

**Należy wykazać min 3 osoby**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i Nazwisko**  |  |
| **Informacje na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami;** |
| 1. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i Nazwisko**  |  |
| **Informacje na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami;** |
| 1. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i Nazwisko**  |  |
| **Informacje na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami;** |
| 1. |  |

**Wykaz osób skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia**

**(cz. III SWZ pkt. 5.5)**

**Należy wykazać min 3 osoby**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i Nazwisko**  |  |
| **Informacje na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami;** |
| 1. |  |
| **Imię i Nazwisko**  |  |
| **Informacje na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami;** |
| 1. |  |
| **Imię i Nazwisko**  |  |
| **Informacje na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami;** |
| 1. |  |

|  |
| --- |
| Data; kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty |