



ZAŁĄCZNIK NR 14  
do SIWZ znak: ZP/PN/6/2011/DIR

**WYKAZ OSÓB KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA  
POTWIERDZAJĄCY SPEŁNIENIE WARUNKÓW UDZIAŁU OKREŚLONYCH W  
DZIALE VII.2.5) I 2.6) SIWZ**

Lp	Imię i nazwisko	Proponowana rola – zakres wykonywanych czynności	Kwalifikacje zawodowe (licencja – który stopień, umiejętność obsługi komputera w stopniu podstawowym)	Informacje o podstawie dysponowania
osoby do realizacji usługi ochrony osób i mienia				
				<i>Własne / oddane do dyspozycji* przez .....</i>
				<i>Własne / oddane do dyspozycji* przez .....</i>
grupy interwencyjne				
				<i>Własne / oddane do dyspozycji* przez .....</i>
				<i>Własne / oddane do dyspozycji* przez .....</i>

UWAGA: Wykonawca jest zobowiązany wypełnić wszystkie rubryki, podając kompletne informacje, z których wynikać będzie spełnienie warunków o których mowa w dziale VII pkt 2. 5) i 2.6) niniejszej SIWZ.

1. **Oświadczam, że osoby, które będą realizowały usługę ochrony osób i mienia posiadają licencję pracownika ochrony fizycznej co najmniej I stopnia zgodnie z ustawą z dn. 22.08.1997r. o ochronie osób i mienia (Dz. U. z 2005 r. Nr 145, poz. 1221, z późn. zm),**
2. **Oświadczam, że członkowie grupy interwencyjnej posiadają licencje pracownika ochrony fizycznej I\* lub II\* stopnia.**

**Upoważniony przedstawiciel  
Wykonawcy:**

.....  
(pieczęć i podpis)

Data : .....

\*niepotrzebne skreślić