**Załącznik nr 6B**

**WYKAZ OSÓB**

Zamawiający wymaga, by Wykonawca dysponował zespołem osób niezbędnych do realizacji zamówienia:

dysponuje lub będzie dysponował zespołem osób, które będą uczestniczyć w realizacji przedmiotu zamówienia, składającym się z co najmniej **4 osób**, z których każda:

- posiada co najmniej 24-miesięczny staż pracy (doświadczenie) jako pracownik ochrony fizycznej w obiektach, w których przechowywane są zasoby cenne ze uwagi na swą wartość materialną, historyczną, techniczno-użytkową, nabyty w ciągu ostatnich pięciu latach, licząc wstecz od dnia, w którym upływa termin składania ofert,

- nie posiada statusu osoby niepełnosprawnej,

- posiada przeszkolenie z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej; w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia warunek ten musi być spełniony łącznie przez tych Wykonawców

Zgodnie z art. 95 ust. 1, Zamawiający wymaga zatrudnienia osób skierowanych do realizacji zamówienia na podstawie umowy o pracę.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Staż pracy** jako pracownik ochrony fizycznej w obiektach, w których przechowywane są zasoby cenne ze uwagi na swą wartość materialną, historyczną, techniczno-użytkową, | **Status osoby niepełnosprawnej** | **Przeszkolenie z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej** | **Podstawa dysponowania** |
| **1.** |  | **… m-cy** | Tak / nie (niepotrzebnie skreślić) | Tak / nie (niepotrzebnie skreślić) | Umowa o pracę – tak / nie (niepotrzebnie skreślić)Zasóbwłasny / innegopodmiotu\*:…………………………….(nazwa podmiotuudostępniającegozasoby) |
| **2.** |  | **… m-cy** | Tak / nie (niepotrzebnie skreślić) | Tak / nie (niepotrzebnie skreślić) | Umowa o pracę – tak / nie (niepotrzebnie skreślić)Zasóbwłasny / innegopodmiotu\*:…………………………….(nazwa podmiotuudostępniającegozasoby) |
| **3.** |  | **… m-cy** | Tak / nie (niepotrzebnie skreślić) | Tak / nie (niepotrzebnie skreślić) | Umowa o pracę – tak / nie (niepotrzebnie skreślić)Zasóbwłasny / innegopodmiotu\*:…………………………….(nazwa podmiotuudostępniającegozasoby) |
| **4.** |  | **… m-cy** | Tak / nie (niepotrzebnie skreślić) | Tak / nie (niepotrzebnie skreślić) | Umowa o pracę – tak / nie (niepotrzebnie skreślić)Zasóbwłasny / innegopodmiotu\*:…………………………….(nazwa podmiotuudostępniającegozasoby) |
|  |  |  |  |  |  |

 *...................................................................*

*Podpis osoby upoważnionej do podpisania*

 *oferty w imieniu Wykonawcy*