**MCMG-ZP.2710.3.2021 Załącznik nr 6 do SWZ**

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Miejskie Centrum Medyczne "Górna"   
w Łodzi**

**ul. Felińskiego 7**

**93-252 Łódź**

*(firma, adres)*

**Wykonawca:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………

*(firma, adres)*

dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym pn. **„Ochrona obiektów i mienia Miejskiego Centrum Medycznego „Górna” w Łodzi na 2 lata”.**

**wykaz osób**

**skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Posiadane uprawnienia**  (certyfikaty) | **Podstawa do dysponowania osobą** (np. umowa o pracę, osoba innego podmiotu ) |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| **1** |  | Osoby wpisane na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej o której mowa w art. 28 ust.1 Ustawy  z dnia 22 sierpnia 1997 r. o ochronie osób i mienia  (Dz. U. z 2020 r., poz. 838 ze zm.) i legitymują się stosownym zaświadczeniem, o którym mowa w Rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych z 16 grudnia 2013 r. w sprawie wzoru wniosku o wpis na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej, wzoru wniosku o wpis na listę kwalifikowanych pracowników zabezpieczenia technicznego oraz wzoru zaświadczenia o wpisie na te listy (Dz. U. z 2013 r., poz.1628) | ***(np. umowa o pracę)*** |
| **2** |  | ***(np. umowa o pracę)*** |

Uwaga! Liczbę wierszy można odpowiednio zwiększyć.

data ..................................

***wykaz należy podpisać   
kwalifikowanym podpisem elektronicznym***

***(w przypadku dokumentu elektronicznego)***

***lub***

***cyfrowe odwzorowanie* *wykazu* *należy opatrzeć  
kwalifikowanym podpisem elektronicznym***

***(w przypadku postaci papierowej  
opatrzonej własnoręcznym podpisem)***