**Załącznik nr 5**

**16/PN/2019**

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

 pieczęć Wykonawcy

dotyczy postępowania na: **świadczenie całodobowo usług ochrony osób i mienia oraz fizycznego zabezpieczenia obszarów i urządzeń Sieci Badawczej Łukasiewicz - Instytut Metali Nieżelaznych Oddział w Poznaniu Centralne Laboratorium Akumulatorów i Ogniw przez pracowników z Koncesjonowanej Agencji Ochrony posiadającej status SUFO**.

**WYKAZ OSÓB**

skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia, zgodnie z warunkiem udziału określonym w **SIWZ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Funkcja** | **Wykształcenie**  | **Uprawnienia** | **Doświadczenie zawodowe /****staż pracy / kursy / szkolenia** | **Podstawa** **do dysponowania daną osobą** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |

 Oświadczam, że wyżej wymienione osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia posiadają wymagane doświadczenie.

 ...................., dnia ........................r.

 …………………..…........................................................... *podpis/y, pieczątka/i osoby/osób upoważnionej/upoważnionych*