***Załącznik Nr 6 do SWZ***

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | **Państwowe Gospodarstwo Wodne  Wody Polskie**  **Krajowy Zarząd Gospodarki Wodnej** |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający:** | **KZGW/KOD/40/2022** |

**Wykonawca**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ……………………………………………… |
| **Adres pocztowy:** | ……………………………………………… |

**wykaz osób**

(w celu przyznania dodatkowych punktów w kryterium oceny ofert, opisanych w pkt 15.4.2 SWZ)

Oświadczamy, że w realizacji niniejszego zamówienia będą uczestniczyć następujące osoby spełniające określone w SWZ wymagania:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Nr legitymacji kwalifikowanego pracownika ochrony fizycznej** | **Okres zatrudnienia (daty: od – do)\*** | **Lokalizacja realizacji usług ochrony budynków biurowych (adres)\*** | **Doświadczenie zawodowe pracownika (lata/miesiące)** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |

\*) – w przypadku wielu okresów/miejsc – podać wiele.

Wykonawca na własną odpowiedzialność przedstawia te informacje, które uważa za istotne w świetle wymagań SWZ. Zaprezentowane informacje muszą precyzyjnie wskazywać wymagania określone przez Zamawiającego.

Wykonawca uzupełnia wykaz, wyłącznie w zakresie, w którym chce otrzymać dodatkowe punkty.

***Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym,   
podpisem zaufanym lub podpisem osobistym***