…………………………………………………

 (pieczęć Wykonawcy)

**Kryterium oceny ofert – Kwalifikacje osób uczestniczących w realizacji zamówienia**

**„Ochrona fizyczna osób i mienia obiektu stanowiącego własność m.st. Warszawy przy
ul. Przyczółkowej 27 A w Warszawie”**

|  |
| --- |
| Wykaz kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej uczestniczących w realizacji zamówienia bez pracowników nadzoru i kontroli. |
| **L.p.** | **Nazwisko i imię** | **Nr wpisu na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| **UWAGA**W przypadku, gdy Wykonawca nie załączy do oferty wykazu osób (załącznik nr 9), Zamawiający **nie przyzna punktów** w kryterium „Kwalifikacje osób uczestniczących w realizacji zamówienia.W przypadku, gdy Wykonawca nie wykaże w wykazie osób numeru wpisu na liście kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej lub błędnie wykaże numer wpisu, **Zamawiający nie przyzna punktów** za wykazaną osobę. **Oświadczam/-y, że każda z osób wymienionych w powyższym wykazie będzie wykonywać przedmiotowe zamówienie przez minimum 40 godzin tygodniowo.** |

……………………., ……………………………..….. ……………….…………..............................................

 (data) (miejscowość) (podpis i pieczątka Wykonawcy lub osoby upoważnionej)