

**Wykaz osób skierowanych do realizacji zamówienia**  
dotycząca realizacji Umowy Nr ..... zawartej dn. .... 2021r. na  
**Ochronę obiektów sądowych Sądu Rejonowego w Gdyni.**

Lp.	Imię i nazwisko	Opis kwalifikacji zawodowych			Czy pracownik został wyznaczony do obsługi RTG (tak/nie)	Czy pracownik posiada paszport dozymetryczny (tak/nie)	Czy pracownik przeszedł przeszkolenie z pierwszej pomocy przedmedycznej (tak/nie)	Podstawa dysponowania osobą
		Nr wpisu na listę kwalifikowanych pracowników ochrony	rodzaj posiadanego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (szatnia)	symbol posiadanego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (szatnia)				
1	2	3.1.	3 3.2.	3.3.	4	5	6	7
<b>osoba/osoby wyznaczona/wyznaczone do obsługi szatni</b>								
1.								
...*								
<b>pracownicy ochrony, wyznaczeni do ochrony obiektów Sądu Rejonowego w Gdyni</b>								
1.								
...*								

\* powielić dany wiersz tabeli tyle razy, ile jest to konieczne

Niniejszym oświadczam, że:

- Osoby wyszczególnione w Wykazie osób, skierowane do realizacji usługi są zatrudnione na podstawie umowy o pracę,
- Osoby wyszczególnione w Wykazie osób, są przeszkolone w zakresie BHP i p.poż.
- Osoby wyszczególnione w Wykazie osób, co do których wskazano „TAK” w kolumnie 6 przeszły szkolenie z pierwszej pomocy przedmedycznej\*.
- Osoby skierowane do realizacji usługi zostały zobowiązane do zachowania w tajemnicy informacji, do których będą mieć dostęp w trakcie realizacji usługi oraz sposobów ich zabezpieczenia oraz osoby te zostały pouczone, że postępowanie sprzeczne z powyższymi zobowiązaniami podlega odpowiedzialności karnej.

---

**\* Zamawiający wymaga obecności przynajmniej 1 osoby na każdym z budynków na dziennej zmianie (pn. w godz. 7.30 – 18.00, wt. – pt. 7.30-15.30) posiadającej przeszkolenie z pierwszej pomocy przedmedycznej.**

**W załączeniu:**

kopia dokumentów zgodnie z dokumentacją postępowania tj.:

- kopia umów o pracę na czas nieokreślony lub co najmniej na okres realizacji przedmiotu umowy (lub okresowego zastępstwa), zawartych z każdym pracownikiem pełniącym służbę ochrony osób i mienia oraz obsługi szatni w obiektach Zamawiającego wymienionych w powyższym wykazie;
- kopia dokumentów poświadczających posiadanie przez każdego pracownika odpowiednich uprawnień, wymienionych w kol.3.1.
- kopia dokumentów wymienionych w kol.3.2. i kol.3.3., każdej osoby niepełnosprawnej, w przypadku kiedy Wykonawca skieruje do wykonywania zamówienia osobę niepełnosprawną,
- oświadczenia osób wskazanych na wykazie zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 11 do SWZ,

..... dnia .....

.....  
podpis osoby/osób upoważnionych – Wykonawcy

