**Załącznik nr 7 do SWZ** **PW.ZP-1/IX/2021**

**Niniejszy dokument należy opatrzyć zaufanym, osobistym lub kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Uwaga! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu w.w. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.**

**Dokument należy wypełnić poprzez uzupełnienie poszczególnych tabel**

**Wykonawca:**

|  |
| --- |
|  |

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

|  |
| --- |
|  |

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Nazwa postępowania**: **„USŁUGI W ZAKRESIE KOMPLEKSOWEJ FIZYCZNEJ OCHRONY OSÓB, MIENIA OBIEKTU I TRANSPORT WARTOŚCI PIENIĘŻNYCH DLA „AQUAPARK KALISZ” SP. Z O.O. W KALISZU, UL. SPORTOWA 10”**

**Działając w imieniu Wykonawcy, oświadczam/y, że Wykonawca dysponuje lub będzie dysponował następującymi osobami przeznaczonymi do realizacji zamówienia:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Funkcja w realizacji Zamówienia /  Wymagane kwalifikacje, które spełnia wskazana obok osoba | Liczba osób | | Podstawa dysponowania pracownikami | |
| wymagana przez Zamawiającego | dostępna Wykonawcy |
| **Pracownik ochrony fizycznej** | **4** |  |  |
| **Pracownik posiadający uprawnienia do konwoju wartości pieniężnych z bronią palną** | **1** |  |  |
| **Koordynator pracowników ochrony** | **1** |  |  |