

Imienna lista osób przeznaczonych do realizacji zamówienia

Lp.	Nazwisko i imię	Nr wpisu na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej	Rodzaj zatrudnienia*
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

*Umowa o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy

.....,
miejsowość data podpis i pieczęć imienna uprawnionego(-ych) przedstawiciela(-i)
Wykonawcy*

* w przypadku Wykonawców występujących wspólnie podpisuje Pełnomocnik lub wszyscy Wykonawcy

Uwaga:

Do listy osób należy załączyć kserokopie legitymacji wykazanych pracowników ochrony