

**WZÓR WYKAZU OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W REALIZACJI  
ZAMÓWIENIA**

**Postępowanie 411/2017**

**„USŁUGA NA FIZYCZNĄ OCHRONĘ MIENIA I OSÓB W OBIEKCIE  
INSTYTUTU BIOLOGII MEDYCZNEJ POLSKIEJ AKADEMII NAUK PRZY  
ULICY TYLNEJ 3A W ŁODZI”**

**1. ZAMAWIAJACY:**

**Instytut Biologii Medycznej Polskiej Akademii Nauk  
ul. Lodowa 106  
93-232 Łódź**

Lp	Imię i nazwisko	Kwalifikacje zawodowe – dane na temat wpisu na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej	Zakres wykonywanych czynności
1.			

**Oświadczamy, że wymienione w tabeli osoby, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia, posiadają wymagane przez Zamawiającego uprawnienia.**

**Podpis(y):**

Nazwa Wykonawcy (ów)	Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej (ych) do podpisania oferty w imieniu Wykonawcy	Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej (ych) do podpisania oferty w imieniu Wykonawcy	Pieczęć Wykonawcy (ów)	Miejscowość i data