**Załącznik nr 4**

**WZÓR WYKAZU osób NADZORUJĄCYCH rEAlizację zamówienia**

**„USŁUGA NA FIZYCZNĄ OCHRONĘ MIENIA I OSÓB W OBIEKCIE INSTYTUTU BIOLOGII MEDYCZNEJ POLSKIEJ AKADEMII NAUK PRZY ULICY LODOWEJ 106 W ŁODZI ORAZ OBIEKTACH FIRMY LINEXIM SP. Z O. O. PRZY UL. LODOWEJ 106A W ŁODZI”**

1. **1. ZAMAWIAJACY WIODĄCY:**
2. **Instytut Biologii Medycznej Polskiej Akademii Nauk**
3. **ul. Lodowa 106**
4. **93-232 Łódź**
5. **2. LINEXIM Sp. z o.o.**
6. **ul. Lodowa 106A**
7. **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 nadzorujące , 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 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |