

**Wykaz osób  
skierowanych do realizacji przedmiotu zamówienia**

Lp.	Nazwisko i imię	Numer wpisu na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej*	Nr legitymacji pracownika ochrony (kwalifikowanego pracownika ochrony fizycznej lub pracownika ochrony fizycznej)
1			
2			
3			
4			
5			
6			

....., ..... r.

Miejscowość

data

.....

podpis i pieczęć imienna uprawnionego(-ych)  
przedstawiciela(-i) Wykonawcy \*\*

\* dotyczy kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej

\*\* w przypadku Wykonawców występujących wspólnie podpisuje Pełnomocnik lub wszyscy Wykonawcy