**Załącznik nr 2**

**WYKONAWCA:**

……………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres,)*

***WYKAZ OSÓB***

Na potrzeby postępowania pn. **„Usługa ochrony osób i mienia SPZOZ w Leżajsku”** prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Leżajsku, poniżej przedstawiam wykaz osób oddelegowanych do wykonywania przedmiotu zamówienia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***L.p.*** | ***Imię i Nazwisko*** | ***Kwalifikacje zawodowe***  ***(numer koncesji*** ***potwierdzającej, że dana osoba spełnia wymagane kwalifikacje potwierdzone wpisem na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej)*** |
| ***1*** | ***2*** | ***4*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |