**Załącznik nr 4 SWZ - Wykaz osób**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………………………

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………………………

(imię, nazwisko,stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Zamawiający:**

**Kozienicki Dom Kultury**

**im. Bogusława Klimczuka**

ul. Warszawska 29

26 – 900 Kozienice

**Nr postępowania: KDKDAT.26.5.1.2022**

**Wykaz osób skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia**

**„*Świadczenie usług ochrony fizycznej osób i mienia Centrum Kulturalno-Artystycznego w Kozienicach*"**

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko członka personelu |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |
| 6. |  |
| 7. |  |

………………………………………., dnia ………….…………… r.

(miejscowość)

Uwaga:

1. Zamawiający zaleca przed podpisaniem, zapisanie niniejszego dokumentu w formacie PDF.

2. Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.