*ZAŁĄCZNIK NR 9 do SWZ*

*Załącznik nr 5 do umowy*

**WYKAZ OSÓB/PODWYKONAWCÓW UCZESTNICZĄCYCH**

**W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | ***Imię nazwisko*** | ***Nazwa jednostki organizacyjnej upoważnionej do wydania poświadczenia bezpieczeństwa upoważniającego do dostępu do informacji niejawnych o klauzuli „ZASTRZEŻONE” oraz data wydania w/w poświadczenia i termin ważności***  ***(w przypadku posiadania danego dokumentu)*** | ***Nr zaświadczenia stwierdzającego odbycie szkolenia w zakresie ochrony informacji niejawnych oraz data jego wydania***  ***(w przypadku posiadania danego dokumentu)*** | ***Oznaczenie organu wydającego legitymację kwalifikowalnego pracownia zabezpieczenia technicznego oraz jej nr*** | ***Świadectwo ukończenia kursów w zakresie Montaż i konserwacja zabezpieczeń przeciwpożarowych – systemy sygnalizacji pożarowej (SSP)***  ***(nr, data wydania, nazwa organu wydającego)*** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

(Podpis osób figurujących w odpowiednich rejestrach i uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy lub uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy zgodnie z upoważnieniem).

...............................................................