

**WYKAZ OSÓB**  
przewidzianych do pełnienia obowiązków ochrony fizycznej w okresie trwania umowy

Imię i nazwisko pracownika	pracownik ochrony fizycznej/kwalifikowany pracownik ochrony fizycznej (proszę wpisać właściwe)
1	2

....., dn. ....  
/miejsowość, data /

.....  
/podpis i pieczęć wykonawcy/