**Załącznik nr 9 do SWZ – wzór opis doświadczenia Koordynatora ochrony**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr Sprawy:** | **RP.272.2/2025** |
|  |  |

**OPIS DOŚWIADCZENIA KOORDYNATORA OCHRONY**

**Imię i nazwisko Koordynatora ochrony: …………………………….**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p.: | Daty nadzorowania przez Koordynatora ochrony pracowników ochrony w obiekcie wpisanym do rejestru zabytków będącego instytucją kultury wraz ze wskazaniem ilości miesięcy nadzorowania | Ilość miesięcy nadzorowania | Nazwa i adres obiektu wpisanego rejestru zabytków będącego instytucją kultury | Nazwa i adres odbiorcy usług ochrony |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

**W załączeniu Wykonawca ma obowiązek przedstawić dowody potwierdzające posiadane doświadczenie przez Koordynatora (wskazane w rozdziale XI SWZ).**

1. ***Podpis elektroniczny lub podpis zaufany albo podpis osobisty w postaci elektronicznej***