***Załącznik nr 2 do SWZ***

***(Załącznik nr 2 do Umowy nr ………/2022 z dnia ………… 2022 r.)***

**FORMULARZ OFERTY**

***na***

**Świadczenie usług całodobowej bezpośredniej ochrony fizycznej osób i mienia z monitoringiem obiektu przy ul. Pruszkowskiej 17 w Warszawie**

**Nr sprawy:** **ZER-ZP-8/2021**

|  |
| --- |
| *………………………………………………**pieczęć Wykonawcy/Pełnomocnika Wykonawcy* |

**Wykonawca\***

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ……………………………………………………………………………………………… |
| **Numer identyfikacji podatkowej VAT:** | ……………………………………………… |
| **Adres pocztowy:**  | ……………………………………………… |
| **Telefon:****Adres e-mail:** | ……………………………………………………………………………………………… |

***\*w przypadku oferty wspólnej należy podać nazwy i adresy wszystkich Wykonawców.***

**OFERTA**

**dla Zakładu Emerytalno-Rentowego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji**

**ul. Pawińskiego 17/21, 02-106 Warszawa**

1. W odpowiedzi na ogłoszenie o trybie podstawowym składam(y) niniejszą ofertę oświadczając, że oferuję(emy) wykonanie zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ) za maksymalną:

**cenę netto (bez podatku VAT): …………………………… PLN**

**cenę brutto (z podatkiem VAT): ………………………..… PLN**

słownie: ……………..…………………………………………………………………… …/100

zgodnie z wyszczególnieniem określonym w Tabeli nr 1:

**Tabela nr 1.**

| **Lp.** | **Nazwa usługi** | **Maksymalna ilość godzin pracy pracowników ochronyw okresie obowiązywania umowy** | **Wartość netto za 1 godz. pracy pracownika ochrony** | **Stawka podatku VAT****(w %)\*\*** | **Wartość brutto za 1 godz. pracy pracownika ochrony** | **Łączna cena netto (w zł)\******(kol.4 x kol.5)*** | **Łączna cena brutto** **(w zł)\******(kol.4 x kol.7)*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *1* | *2* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* | 9 |
| **1.** | Świadczenie usług całodobowej bezpośredniej ochrony fizycznej osób i mienia z monitoringiem obiektu przy ul. Pruszkowskiej 17 w Warszawie od dnia 31 stycznia 2022 r. od godz. 18.00 do dnia 31 stycznia 2023 r. do godz. 18.00 | 20400 |  |  |  |  |  |
| **CENA CAŁKOWITA OFERTY NETTO\*** | **…………..** |  |
| **CENA CAŁKOWITA OFERTY BRUTTO\*** | **……………** |

**Uwaga!**

**\*Ceny należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, zaokrąglając zgodnie z zasadami określonymi w pkt 9.5. SWZ,**

**\*\* Wykonawca zobowiązany jest podać podstawę prawną zastosowania stawki podatku od towarów i usług (VAT) innej niż stawka podstawowa lub zwolnienia z ww. podatku,**

**Zamawiający odrzuci oferty, w których Wykonawcy zaoferują ceny netto o wartości „0” (definicję ceny zawiera ustawa
z dnia 9 maja 2014 r. o informowaniu o cenach towarów i usług (Dz. U. z 2019 r. poz. 178).**

**a)**  **„Czas przyjazdu Grupy Interwencyjnej w ciągu dnia (P)”**:

Oferuję(emy) czas przyjazdu Grupy Interwencyjnej w ciągu dnia do …………[[1]](#footnote-1)minut od momentu zgłoszenia wezwania.

Maksymalną liczbę punktów w tym kryterium (tj. 10 pkt) otrzyma Wykonawca, który zaoferuje Zamawiającemu czas przyjazdu Grupy Interwencyjnej w ciągu dnia do 5 min. od momentu zgłoszenia wezwania. Jeżeli Wykonawca nie określi czasu przyjazdu Grupy Interwencyjnej albo określi niezgodnie z pkt 18.3.2. lit. a-b SWZ, to otrzyma 0 pkt. Zamawiający w takim przypadku uzna, że Wykonawca oferuje czas przyjazdu Grupy Interwencyjnej w ciągu 10 min. od momentu zgłoszenia wezwania. Przez przyjazd Grupy Interwencyjnej w ciągu dnia Zamawiający rozumie czas przyjazdu Grupy Interwencyjnej w godz. od 6.00 do 22.00.

**b) „Posiadanie własnej Grupy Interwencyjnej (G)”**:

Oferuję(emy) własną Grupę Interwencyjną - …………….[[2]](#footnote-2) *(tak/nie)*.

Maksymalną liczbę punktów w tym kryterium (tj. 10 pkt) otrzyma Wykonawca, który zaoferuje Zamawiającemu własną Grupę Interwencyjną. Jeżeli Wykonawca nie określi informacji, odnoszącej się do zaoferowania/niezaoferowania własnej grupy interwencyjnej zgodnie z pkt 18.3.3. lit. a-b SWZ, to otrzyma 0 pkt. Zamawiający w takim przypadku uzna, że Wykonawca nie oferuje własnej Grupy Interwencyjnej.

1. **„Doświadczenie osób skierowanych do realizacji zamówienia (D)” :**

Oferuję(emy) do realizacji zamówienia osoby, które posiadają doświadczenie w charakterze pracowników ochrony:

- powyżej 6 lat ………….….[[3]](#footnote-3) *(tak/nie)*

- od 4 do 6 lat ………….….4 *(tak/nie)*

- poniżej 4 lat, ale nie mniej niż 3 lata ………….….4 *(tak/nie)*

Maksymalną liczbę punktów w tym kryterium (tj. 20 pkt) otrzyma Wykonawca, który zaoferuje do realizacji zamówienia osoby, które posiadają doświadczenie w charakterze pracowników ochrony powyżej 6 lat. Jeżeli Wykonawca nie określi doświadczenia osób skierowanych do realizacji zamówienia albo określi niezgodnie z pkt 18.3.4 lit. a-c SWZ, to jego oferta otrzyma 0 pkt. W takim przypadku Zamawiający uzna, że Wykonawca oferuje do realizacji zamówienia osoby, które posiadają 3-letnie doświadczenie w charakterze pracowników ochrony. Zamawiający przez pracownika ochrony rozumie pracownika ochrony w rozumieniu ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o ochronie osób i mienia (Dz. U. z 2021 r. poz. 1995), posiadającego wpis na Listę Kwalifikowanych Pracowników Ochrony Fizycznej.

1. **Wykonawca wypełnia poniższą część zgodnie z art. 225 ust. 1 ustawy Pzp:** (*jeśli dotyczy*)

Informuję, że wybór mojej/naszej oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, w związku z tym wskazuję:

1. nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego ………………………………………………………….…,
2. kwotę netto (bez podatku VAT) towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym Zamawiającego ……………………………………………………………………………….…,
3. stawkę podatku VAT, która zgodnie z moją/naszą wiedzą, będzie miała zastosowanie…………………………………………………………….……………………… .
4. Nr rachunku bankowego Wykonawcy do wykonywania płatności w ramach umowy: ………………………………………………………………………………………………………
5. Zamówienie w zrealizuję(emy):

**[ ] [[4]](#footnote-4) BEZ** udziału Podwykonawców;

**[ ] 5** z udziałem niżej wskazanych Podwykonawców:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Firma Podwykonawcy | Część zamówienia, której wykonanie zostanie powierzone Podwykonawcy |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

1. Ceny wskazane w pkt 1, w tym ceny jednostkowe netto obejmują wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, w tym koszty: związane z przyjazdem i interwencją Grupy Interwencyjnej oraz konwojowaniem dokumentów niejawnych, montażem i demontażem Elektronicznego systemu kontroli obchodów, opracowaniem Planu ochrony, wyposażeniem Obiektu oraz pracowników w niezbędny sprzęt (w tym m.in. kajdanki, ręczne wykrywacze metalu), książki dyżurów, książki ewidencji kluczy/kart dostępu.
2. Przedmiot zamówienia zrealizuję(emy) w terminie wymaganym przez Zamawiającego, na zasadach określonych w SWZ.
3. Przystępując do niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego:
4. akceptuję(emy) warunki korzystania z <https://platformazakupowa.pl/pn/zer_mswia> określone w aktualnym Regulaminie Internetowej Platformy zakupowej Open NEXUS Sp. z o. o. dla Użytkowników (Wykonawców) dostępnym pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/strona/1-regulamin> oraz uznaję(emy) go za wiążący;
5. zapoznałem(łam)(liśmy) z Instrukcjami dla Wykonawców (dotyczącymi składania ofert w postępowaniach i podstawowych funkcjonalności platformy zakupowej) pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/strona/45-instrukcje>.
6. Zapoznałem(łam)(liśmy) się ze Wzorem umowy, który jest integralną częścią SWZ i akceptuję(emy) go bez zastrzeżeń oraz zobowiązujemy się w przypadku wyboru mojej/ naszej oferty do zawarcia umowy na określonych w nim przez Zamawiającego warunkach, w miejscu i terminie przez niego wyznaczonym.
7. Oferta jest dla mnie/nas wiążąca przez okres 30 dni od daty ustalonej na złożenie oferty do dnia określonego w pkt 20.1 SWZ.
8. Oświadczam(y), że wypełniłem(liśmy) obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[5]](#footnote-5) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem(liśmy) w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*
9. Oświadczam(y), że nie przekazuję(emy) danych osobowych innych niż bezpośrednio mnie/nas dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO.\*\*

*\* należy skreślić w przypadku, gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art.13 ust. 4 lub art.14 ust. 5 RODO.*

*\*\* należy skreślić w przypadku, gdy Wykonawca wypełnił obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskał w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.*

1. Oświadczam(y), że:

**[ ] [[6]](#footnote-6)** jestem(śmy) mikroprzedsiębiorstwem

**[ ] 7** jestem(śmy) małym przedsiębiorstwem

**[ ] 7** jestem(śmy) średnim przedsiębiorstwem

**[ ] 7** jestem(śmy) jednoosobową działalnością gospodarczą

**[ ] 7** jestem(śmy) osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej

**[ ] 7** jestem(śmy) innym rodzajem

*Informacje wymagane wyłącznie do celów statystycznych*.

1. Do oferty załączam(y) następujące dokumenty:
2. ……………………………………………………………………………………………
3. ……………………………………………………………………………………………
4. ……………………………………………………………………………………………
5. ……………………………………………………………………………………………

Instrukcja podpisania:

1. Formularz oferty należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

***Załącznik nr 1 do Formularza oferty***

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:**  | **Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji** |
| **Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia:** | **Świadczenie usług całodobowej bezpośredniej ochrony fizycznej osób i mienia z monitoringiem obiektu przy ul. Pruszkowskiej 17 w Warszawie** |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*):** | **ZER-ZP-8/2021** |

**Wykonawca**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ……………………………………………………………………………………………… |
| **Numer identyfikacji podatkowej VAT (NIP):** | ……………………………………………… |
| **Adres pocztowy:**  | ……………………………………………… |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY/PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASAOBY/PODWYKONAWCY[[7]](#footnote-7)1**

**o niepodleganiu wykluczeniu z postępowania/dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania1**

*składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 z późn. zm.).*

1. Oświadczam(y), że nie podlegam(y) wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych.
2. Oświadczam(y), że nie podlegam(y) wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych.

*(lub)*

Oświadczam(y), że zachodzą w stosunku do mnie(nas) podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ………………… ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 lub art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp)*. Jednocześnie oświadczam(y), że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ww. ustawy, podjąłem(eliśmy) następujące środki naprawcze……………………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
|   | ………………………………………………………………………………(podpis i imienna pieczątka uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy) |

Instrukcja podpisania:

1. Oświadczenie należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

***Załącznik nr 2* *do Formularza oferty***

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:**  | **Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji** |
| **Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia:** | **Świadczenie usług całodobowej bezpośredniej ochrony fizycznej osób i mienia z monitoringiem obiektu przy ul. Pruszkowskiej 17 w Warszawie** |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*):** | **ZER-ZP-8/2021** |

**Wykonawca**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ……………………………………………………………………………………………… |
| **Numer identyfikacji podatkowej VAT (NIP):** | ……………………………………………… |
| **Adres pocztowy:**  | ……………………………………………… |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY/PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASAOBY/PODWYKONAWCY[[8]](#footnote-8)1**

**o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

*składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 z późn. zm.).*

Ubiegając się o udzielenie przedmiotowego zamówienia publicznego, oświadczam(y), że spełniamy warunki udziału w postępowaniu określone w pkt 11 SWZ.

Instrukcja podpisania:

1. Oświadczenie należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

***Załącznik nr 3* *do Formularza oferty***

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:**  | **Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji** |
| **Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia:** | **Świadczenie usług całodobowej bezpośredniej ochrony fizycznej osób i mienia z monitoringiem obiektu przy ul. Pruszkowskiej 17 w Warszawie** |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*):** | **ZER-ZP-8/2021** |

**Wykonawca**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ……………………………………………………………………………………………… |
| **Numer identyfikacji podatkowej VAT (NIP):** | ……………………………………………… |
| **Adres pocztowy:**  | ……………………………………………… |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

*składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 z późn. zm.).*

Działając w imieniu i na rzecz Wykonawców:

1. …………………………………………………………., (*nazwa podmiotu X*)
2. …………………………………………………………., (*nazwa podmiotu Y*)

oświadczamy, że:

1. Wykonawca …………… (X) zrealizuje następujące usługi:
* .........................................................................................................................,
* ......................................................................................................................... .
1. Wykonawca …………… (Y) zrealizuje następujące usługi:
* .........................................................................................................................,
* ......................................................................................................................... .

Instrukcja podpisania:

1. Oświadczenie należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

***Załącznik nr 4 do SWZ***

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:**  | **Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji** |
| **Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia:** | **Świadczenie usług całodobowej bezpośredniej ochrony fizycznej osób i mienia z monitoringiem obiektu przy ul. Pruszkowskiej 17 w Warszawie** |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*):** | **ZER-ZP-8/2021** |

**Wykonawca**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ……………………………………………………………………………………………… |
| **Numer identyfikacji podatkowej VAT (NIP):** | ……………………………………………… |
| **Adres pocztowy:**  | ……………………………………………… |

**oświadczenie wykonawcy**

**o braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej/przynależności do tej samej grupy kapitałowej[[9]](#footnote-9)**

*składane na podstawie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 z późn. zm.)*

Po uzyskaniu wiedzy o kręgu Wykonawców uczestniczących w niniejszym postępowaniu składam(y) oświadczenie o:

* braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej8
* przynależności do tej samej grupy kapitałowej8

z Wykonawcą (podać nazwę)

…………………………………………………………………

Do oświadczenia załączam dokumenty lub informacje potwierdzające przygotowanie oferty, oferty częściowej niezależnie od innego Wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej.

Instrukcja wypełniania:

1. Oświadczenie należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym

***Załącznik nr 5 do SWZ***

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:**  | **Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji** |
| **Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia:** | **Świadczenie usług całodobowej bezpośredniej ochrony fizycznej osób i mienia z monitoringiem obiektu przy ul. Pruszkowskiej 17 w Warszawie** |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*):** | **ZER-ZP-8/2021** |

**Wykonawca**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ……………………………………………………………………………………………… |
| **Numer identyfikacji podatkowej VAT (NIP):** | ……………………………………………… |
| **Adres pocztowy:**  | ……………………………………………… |

## WYKAZ WYKONANEJ/WYKONYWANEJ USŁUGI

## Wykaz wykonanej/wykonywanej w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, co najmniej jednej usługi w zakresie bezpośredniej ochrony osób i mienia w obiektach administracji publicznej o wartości nie mniejszej niż 500.000,00 zł brutto, odpowiadającej swoim rodzajem przedmiotowi zamówienia\* realizowanej w ramach jednej umowy, w zakresie odpowiadającym wymaganiom określonym w pkt 11.1.4.lit. a) i 12.1.5.5. SWZ.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres podmiotu na rzecz którego wykonano usługa lub na rzecz którego jest wykonywana usługa | Opis przedmiotu umowy/zamówienia (usługa) | Termin(y) wykonania/realizacji usługa | Wartość wykonanej/realizowanej usługa |
|  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

**UWAGA!**

**\*Zamawiający przez zwrot „obiekt administracji publicznej” Zamawiający rozumie m.in: obiekt prokuratury, sądu, urzędu gminy, urzędu marszałkowskiego, urzędu wojewódzkiego, urzędu miasta, urzędu miasta i gminy, urzędu powiatowego, urzędu pracy, urzędu skarbowego, urzędu statystycznego, Ministerstw.**

Instrukcja wypełniania:

1. Wykaz należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

***Załącznik nr 6 do SWZ***

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:**  | **Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji** |
| **Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia:** | **Świadczenie usług całodobowej bezpośredniej ochrony fizycznej osób i mienia z monitoringiem obiektu przy ul. Pruszkowskiej 17 w Warszawie** |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*):** | **ZER-ZP-8/2021** |

**Wykonawca**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ……………………………………………………………………………………………… |
| **Numer identyfikacji podatkowej VAT (NIP):** | ……………………………………………… |
| **Adres pocztowy:**  | ……………………………………………… |

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **OSOBA****(imię i nazwisko)** | **Posiadane doświadczenie podane w latach i/lub w miesiącach w charakterze pracownika ochrony** | **Zakres wykonywanych****czynności przy****wykonywaniu zamówienia, w tym funkcja(e) pełnione przy realizacji zamówienia\*** | **Posiadane kwalifikacje i uprawnienia (należy podać dane, które potwierdzą spełnienie wymaganych warunków\*\*)** | **Informacja o podstawie dysponowania pracownikiem ochrony (np. umowa o pracę, umowa cywilna, osoba oddana do dyspozycji przez podmiot trzeci)** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |

określić /podać odpowiednio:

- pracownik ochrony

- pracownik ochrony (w zakresie konwojowania dokumentów niejawnych)

- osoba nadzorująca i kontrolująca pracę pracowników ochrony fizycznej

określić /podać odpowiednio:

- poświadczenie bezpieczeństwa o klauzuli „poufne”

- poświadczenie bezpieczeństwa o klauzuli „tajne”

- legitymacja osoby dopuszczonej do posiadania broni

- wpis na Listę Kwalifikowanych Pracowników Ochrony Fizycznej

- aktualne zaświadczenia o: niekaralności, przeszkoleniu z ochrony informacji niejawnych oraz BHP

**W przypadku ustania zatrudnienia pracownika ochrony Wykonawcy wskazanego do realizacji zamówienia, Wykonawca jest zobowiązany do zatrudnienia w jego miejsce osoby spełniającej wszystkie wymagane w SWZ kryteria.**

Instrukcja wypełniania:

1. Wykaz należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

***Załącznik nr 7 do SWZ***

***Załącznik nr 3 do Umowy nr ……./2022 z dnia ……………r.***

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:**  | **Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji** |
| **Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia:** | **Świadczenie usług całodobowej bezpośredniej ochrony fizycznej osób i mienia z monitoringiem obiektu przy ul. Pruszkowskiej 17 w Warszawie** |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*):** | **ZER-ZP-8/2021** |

**Wykonawca**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ……………………………………………………………………………………………… |
| **Numer identyfikacji podatkowej VAT (NIP):** | ……………………………………………… |
| **Adres pocztowy:**  | ……………………………………………… |

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **OSOBA****(imię i nazwisko)** | **Posiadane doświadczenie podane w latach i/lub w miesiącach w charakterze pracownika ochrony** | **Zakres wykonywanych****czynności przy****wykonywaniu zamówienia, w tym funkcja(e) pełnione przy realizacji zamówienia\*** | **Posiadane kwalifikacje i uprawnienia (należy podać dane, które potwierdzą spełnienie wymaganych warunków\*\*)** | **Informacja o podstawie dysponowania pracownikiem ochrony (np. umowa o pracę, umowa cywilna, osoba oddana do dyspozycji przez podmiot trzeci)** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |

określić /podać odpowiednio:

- pracownik ochrony

- pracownik ochrony (w zakresie konwojowania dokumentów niejawnych)

- osoba nadzorująca i kontrolująca pracę pracowników ochrony fizycznej

określić /podać odpowiednio:

- poświadczenie bezpieczeństwa o klauzuli „poufne”

- poświadczenie bezpieczeństwa o klauzuli „tajne”

- legitymacja osoby dopuszczonej do posiadania broni

- wpis na Listę Kwalifikowanych Pracowników Ochrony Fizycznej

- aktualne zaświadczenia o: niekaralności, przeszkoleniu z ochrony informacji niejawnych oraz BHP

**W przypadku ustania zatrudnienia pracownika ochrony Wykonawcy wskazanego do realizacji zamówienia, Wykonawca jest zobowiązany do zatrudnienia w jego miejsce osoby spełniającej wszystkie wymagane w SWZ kryteria.**

Instrukcja wypełniania:

1. Wykaz należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.
1. Należy wypełnić w wykropkowanym miejscu poprzez wpisanie odpowiednio: „5” lub „10”, zgodnie z SWZ. [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy wypełnić w wykropkowanym miejscu poprzez wpisanie odpowiednio: „tak” lub „nie”, zgodnie z SWZ. [↑](#footnote-ref-2)
3. Należy wypełnić w wykropkowanym miejscu wpisując tak albo nie, zgodnie z SWZ. [↑](#footnote-ref-3)
4. Zaznaczyć w sposób wyraźny właściwą informację. [↑](#footnote-ref-4)
5. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L z 4 maja 2016 r. nr 119/1 z późn. zm.). [↑](#footnote-ref-5)
6. Zaznaczyć w sposób wyraźny właściwą informację. [↑](#footnote-ref-6)
7. 1 niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-7)
8. 1 niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-8)
9. niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-9)