|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i Nazwisko pracownika | Kwalifikowany pracownik zabezpieczenia technicznego | Klauzula posiadanego poświadczenia bezpieczeństwa | Świadectwo kwalifikacji „E” | Świadectwo kwalifikacji „D” |
|  |  | TAK | NIE |  | posiada | nie posiada | posiada | nie posiada |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Załącznik nr 12 do SWZ**

**Nr sprawy 5/2025**

………………………………………………..

( nazwa firm )

………………………………………………..

( dane kontaktowe )

………………………………………………..

**OŚWIADCZENIA**

Wykonawca/Firma …………………………………………………….. **posiada/ nie posiada\*** Koncesję MSWiA na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie ochrony osób i mienia realizowanej w formie zabezpieczenia technicznego wydaną na podstawie Ustawy z dnia 22 sierpnia 1997r. o ochronie osób i mienia (Dz. U z 2020 poz. 838 tj. z dnia 12.05.2020).

……………………………………………….

Wykonawca/Firma …………………………………………………….. **posiada/ nie posiada\*** uprawnienia do wykonywania działalności lub czynności będącej przedmiotem niniejszego postępowania.

……………………………………………..

Wykonawca/Firma …………………………………………………….. **posiada/ nie posiada\*** świadectwo bezpieczeństwa przemysłowego, stwierdzające, że posiada zdolność do zapewnienia ochrony informacji niejawnych oznaczonych klauzulą „POUFNE”.

………………………………………

Wykonawca/Firma …………………………………………………….. potwierdza wykonanie w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie **co najmniej jednej usługi** odpowiadającej swoim rodzajem usługom stanowiącym przedmiot zamówienia **tj.: w zakresie konserwacji:**

* System Alarmowy /SA/ ;

TAK/NIE\* ilość usług…………..

* Telewizyjny System Nadzoru /TSN/.

TAK/NIE\* ilość usług…………..

* System Kontroli Dostępu /SKD/

TAK/NIE\* ilość usług…………...

……………………………………..

Wykonawca/Firma ……………………………………………….potwierdza że oferowane usługi odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego.

………………………………….

Wykonawca/Firma ………………………………………………. po wykonaniu wizji lokalnej, która odbyła się w dniu………………………. oświadcza, iż posiada doświadczenie w obsłudze systemów i urządzeń zainstalowanych na terenie obiektu podlegającemu konserwacji – dotyczy zadania …………

………………………………………………….