***Załącznik nr 2 do SWZ***

***(Załącznik nr 2 do Umowy nr ………/20… z dnia ………… 20… 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-14/2024**

|  |
| --- |
| *………………………………………………**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 2025 r. od godz. 18.00 do dnia 19 lutego 2026 r. do godz. 18.00, tj. przez 384 dni | 21347 |  |  |  |  |  |
| **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 9.4. 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 2023 r. poz. 168).**

**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. Podstawa prawna zwolnienia z podatku od towarów i usług (VAT) ………………...…\*\* (*jeśli dotyczy*)
2. Nr rachunku bankowego Wykonawcy do wykonywania płatności w ramach umowy: ………………………………………………………………………………………………………
3. 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. Przedmiot zamówienia zrealizuję(emy) w terminie wymaganym przez Zamawiającego, na zasadach określonych w SWZ.
2. Przystępując do niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego:
3. 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;
4. 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>.
5. 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.
6. Oferta jest dla mnie/nas wiążąca przez okres 30 dni od daty ustalonej na złożenie oferty do dnia określonego w pkt 20.1 SWZ.
7. 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.\*
8. 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-14/2024** |

**Wykonawca**

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

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

*składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1320 z późn. zm.)*

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp.
3. [UWAGA: zastosować, gdy zachodzą przesłanki wykluczenia z art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 lub art.109 ust.1 pkt 2-5 i 7-10 ustawy Pzp,
a wykonawca korzysta z procedury samooczyszczenia, o której mowa w art. 110 ust. 2 ustawy Pzp] Oświadczam, że zachodzą
w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 lub art. 109 ust. 1 pkt 2-5 i 7-10 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze i zapobiegawcze: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
4. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. *o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego* (t.j. Dz. U. z 2024 poz. 507)*[[8]](#footnote-8).*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:**

[UWAGA: *stosuje tylko wykonawca/ wykonawca wspólnie ubiegający się o zamówienie*]

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w pkt 11 SWZ. *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu)*.

**[UWAGA: *stosuje tylko wykonawca/ wykonawca wspólnie ubiegający się o zamówienie, który polega na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostepniających zasoby, a jednocześnie samodzielnie w pewnym zakresie wykazuje spełnianie warunków*]**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w    …………..…………………………………………………..………………………………………….. *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu)* w  następującym zakresie:

 …………..…………………………………………………..…………………………………………...

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZDOLNOŚCIACH LUB SYTUACJI PODMIOTÓW UDOSTEPNIAJĄCYCH ZASOBY**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w………………………………………………………...……….. *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu),* polegam na zdolnościach lub sytuacji następującego/ych podmiotu/ów udostępniających zasoby: *(wskazać nazwę/y podmiotu/ów)*………………… ………………………..……………………………………………… w następującym zakresie: …………………………………………………………………….

*(określić odpowiedni zakres udostępnianych zasobów dla wskazanego podmiotu).*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**INFORMACJA DOTYCZĄCA DOSTĘPU DO PODMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH:**

Wskazuję następujące podmiotowe środki dowodowe, które można uzyskać za pomocą bezpłatnych
i ogólnodostępnych baz danych, oraz dane umożliwiające dostęp do tych środków:

1) ......................................................................................................................................................

*(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)*

2) .......................................................................................................................................................

*(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)*

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-14/2024** |

**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 2024 poz. 1320 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-14/2024** |

**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 2024 r. poz. 1320 z późn. zm.)1*

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

* braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej1
* przynależności do tej samej grupy kapitałowej1

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-14/2024** |

**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\*, w zakresie odpowiadającym wymaganiom określonym w pkt 11.1.4. lit. a) i 12.1.4.5. SWZ.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres podmiotu na rzecz którego wykonano usługa lub na rzecz którego jest wykonywana usługa | Opis przedmiotu umowy/zamówienia (usługi) | Termin(y) wykonania/realizacji usługi | Wartość wykonanej/realizowanej usługi |
|  |  |  |  |  |
| 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-14/2024** |

**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 ……./20…. 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-14/2024** |

**Wykonawca**

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

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI PRZEDMIOTU UMOWY**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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. niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-7)
8. Zgodnie z treścią art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. *o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego, zwanej dalej „ustawą”,* z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy Pzp wyklucza się:

1) wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

2) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2023 r. poz. 1124 z późn. zm.) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

3) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r.
o rachunkowości (Dz. U. z 2023 r. poz. 120), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy. [↑](#footnote-ref-8)
9. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-9)