Załącznik nr 2 do SWZ – wzór Oświadczenia składanego na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Pzp (składane wraz z ofertą)

**Nazwa Wykonawcy:**

**………………………………………………………….**

**Adres Wykonawcy:**

**…………………………………………………………..**

1. **Oświadczenie własne\***

**Złożone w prowadzonym przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa postępowaniu prowadzonym w trybie podstawowym na „Usługę ochrony osób i mienia dla potrzeb Wielkopolskiego Oddziału Regionalnego Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa” pod nr ref.: BOR15.2619.3.2023.NP**

* 1. **Wykonawca jest1:**
     1. Mikroprzedsiębiorstwem: tak/nie**\*\***
     2. Małym przedsiębiorstwem: tak/nie\***\***
     3. Średnim przedsiębiorstwem: tak/nie\***\***

**Uwaga 1**

***1*** *Zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do wypełnienia ogłoszenia o udzieleniu zamówienia (do celów statystycznych).Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR. Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR. Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.*

***\*\*niepotrzebne skreślić.***

## Oświadczenie Wykonawcy dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania oraz spełniania warunków udziału lub kryteriów selekcji, składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (dalej: „ustawa”)

* 1. **OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**
     1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie **art. 108 ust 1 pkt 1-6 ustawy.**
     2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie **art. 109 ust. 1 pkt 4, pkt 8, pkt 10 ustawy**.
     3. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu 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* (Dz.U. z 2023 r. poz. 1497).
     4. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. *(wypełnić o ile dotyczy*) ustawy. Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy podjąłem następujące środki naprawcze:

……………………………………………… (*wypełnić o ile dotyczy*).

* + 1. Oświadczam, że **spełniam warunki udziału w postępowaniu** wskazane w SWZ dla przedmiotowego postępowania.

## 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.

UWAGA

\*\* Wykonawca, w przypadku polegania na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby, przedstawia, wraz z oświadczeniem, także oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby, potwierdzające brak podstaw wykluczenia tego podmiotu.

# Załącznik nr 3 do SWZ – wzór Oświadczenia dotyczącego spełniania warunków udziału

w postępowaniu (składanego na wezwanie Zamawiającego)

**Nazwa Wykonawcy:**

**………………………………………………………….**

**Adres Wykonawcy:**

**…………………………………………………………..**

**Oświadczenie dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (dalej: „ustawa”)**

**Nr ref. BOR15.2619.3.2023.NP**

Przystępując do udziału w postępowaniu o zamówienie publiczne prowadzone w trybie podstawowym na **„Usługę ochrony osób i mienia dla potrzeb Wielkopolskiego Oddziału Regionalnego Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa”**, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w SWZ.

## INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW\*\*:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w SWZ*,* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów**\***:

1. …………………………………………………………………… (*podać firmę i adres podmiotu*), w następującym zakresie:

………………………………………………………………………………………………………………………………

*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu);*

1. …………………………………………………………………… (*podać firmę i adres podmiotu*), w następującym zakresie:

……………………………………………………………………………………………………………………………

*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

**Uwaga:**

***\*****Wymienić wszystkie inne podmioty i dla każdego odrębnie wymienić zasoby, które udostępnia on wykonawcy.*

*\*\* Wykonawca, w przypadku polegania na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby, przedstawia, wraz z oświadczeniem, także oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby, potwierdzające spełnianie warunków udziału w postepowaniu w zakresie, w jakim wykonawca powołuje się na jego zasoby.*

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

# Załącznik nr 4 do SWZ wzór Oświadczenia o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy, w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez Zamawiającego (składane na wezwanie Zamawiającego)

**Nazwa Wykonawcy:**

**………………………………………………………….**

**Adres Wykonawcy:**

**…………………………………………………………..**

**Oświadczenie o potwierdzeniu braku podstaw wykluczenia Nr ref. BOR15.2619.3.2023.NP**

Przystępując do udziału w postępowaniu o zamówienie publiczne prowadzone w trybie podstawowym na **„Usługę ochrony osób i mienia dla potrzeb Wielkopolskiego Oddziału Regionalnego Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa****”** oświadczam(-y), że na dzień złożenia niniejszego oświadczenia aktualne pozostają informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy tj. nie podlegam(-y) wykluczeniu na podstawie:

* 1. art. 108 ust. 1 pkt 1-6 ustawy Pzp,
  2. art. 109 ust. 1 pkt 4, pkt 8, pkt 10 ustawy Pzp,
  3. 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 (Dz.U. z 2023 r. poz. 1497).

# Załącznik nr 5 do SWZ wzór Oświadczenia o podziale obowiązków w trakcie realizacji

zamówienia (składane wraz z ofertą, dotyczy wykonawców

wspólnie ubiegających się o zamówienie)

**Nazwa Wykonawcy:**

**………………………………………………………….**

**Adres Wykonawcy:**

**…………………………………………………………..**

**Oświadczenie o podziale obowiązków w trakcie realizacji zamówienia**

*(dotyczy podmiotów wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)*

## Nr ref. BOR15.2619.3.2023.NP

Działając w imieniu wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie, tj. ………………………………………….. przystępując do udziału w postępowaniu o zamówienie publiczne prowadzone w trybie podstawowym **„Usługę ochrony osób i mienia dla potrzeb Wielkopolskiego Oddziału Regionalnego Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa”** oświadczam(-y), że wyszczególnione poniżej usługi zostaną zrealizowane przez następujących wykonawców:

1. Wykonawca ………………………………. (nazwa i adres) wykona następujące usługi w ramach realizacji zamówienia:

1) …………………………………………………………..

2) …………………………………………………………...

3) ………………………………………………………..

1. Wykonawca ………………………………. (nazwa i adres) wykona następujące usługi w ramach realizacji zamówienia:

1) …………………………………………………………..

2) …………………………………………………………...

3) ………………………………………………………..

1. Wykonawca ………………………………. (nazwa i adres) wykona następujące usługi w ramach realizacji zamówienia:

1) …………………………………………………………..

2) …………………………………………………………...

3) …….……………………………………………………..

**\*** UWAGA: niepotrzebne skreślić

# Załącznik nr 6 do SWZ wzór Oświadczenia – Wykaz usług

**Nazwa Wykonawcy:**

**………………………………………………………….**

**Adres Wykonawcy:**

**…………………………………………………………..**

(składany na wezwanie Zamawiającego)

*[warunek udziału w postępowaniu]*

## Oświadczenie – Wykaz zrealizowanych usług Nr ref. BOR15.2619.3.2023.NP

Przystępując do udziału w postępowaniu o zamówienie publiczne prowadzone w trybie podstawowym na **„Usługę ochrony osób i mienia dla potrzeb Wielkopolskiego Oddziału Regionalnego Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa”** składamy wykaz usług wykonanych (wykonywanych) w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, na potwierdzenie spełniania warunku udziału w postępowaniu, o którym mowa w Rozdziale III pkt 1.2.2 SWZ.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot wykonanych/wykonywanych usług  (wg warunku udziału w postępowaniu w Rozdział III pkt. 1.2.2 SWZ) | Wartość brutto usługi \*\* w zł  (w przypadku gdy zakres usługi jest szerszy, należy podać wyłącznie wartość usługi odpowiadającej treści warunku udziału w postępowaniu w badanym zakresie) | Podmiot na rzecz którego wykonano usługę  *(nazwa i adres)* | Daty wykonania | | Dowody | Informacje uzupełniające | |
| Od  dd-mm-rrrr | Do  dd-mm-rrrr | Zasoby innego podmiotu | Nazwa innego podmiotu |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | *9* |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |

**\*\****W przypadku, gdy wymagane prace są częścią większych zamówień dotyczących szerszego zakresu usług, należy bezwzględnie podać tylko budżet dotyczący usług wskazanych w* warunku udziału *w postępowaniu, o którym mowa w Rozdziale III pkt 1.2.2 SWZ* i tylko te usługi należy wymienić.

*Uwaga do kol.7:*

1. *Do wykazu należy dołączyć dowody potwierdzające, że powyższe usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, tj.:*
   1. *referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane lub są nadal wykonywane należycie w przypadku usług powtarzających się lub ciągłych,*
   2. *oświadczenie Wykonawcy - jeżeli z uzasadnionych przyczyn o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie uzyskać dokumentów, o którym mowa wyżej w pkt 1.1;*
2. *Należy wpisać nazwę dowodu (dokumentu) potwierdzającego, że usługi zostały wykonane wykonywane należycie; Uwaga do kol.8:*
3. *Zaznaczyć „TAK", tylko w przypadku, gdy Wykonawca polega na zasobach innego podmiotu dla wykazania spełniania warunku udziału;*
4. *Dla wykazania spełniania warunku udziału w postępowaniu, opisanego w Rozdziale III pkt 1.2.2. SWZ, Wykonawca może polegać, na zasadach określonych w art.118 ustawy. W tym celu Wykonawca składa dokumenty i oświadczenia zgodnie z* zasadami *określonymi w Rozdziale IV.4 SWZ.*

## Numer referencyjny: BOR15.2619.3.2023.NP 25

Załącznik nr 7 do SWZ - wzór Oświadczenia podmiotu trzeciego o oddaniu do dyspozycji zasobów – (składany wraz z ofertą - jeżeli dotyczy)

**Nazwa Wykonawcy:**

**………………………………………………………….**

**Adres Wykonawcy:**

**…………………………………………………………..**

## Zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby do oddania do dyspozycji wykonawcy niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia

**Nr ref. BOR15.2619.3.2023.NP**

Ja/My niżej podpisany/ni:

………………………………………………………………………………………………………………………………

*(imię i nazwisko składającego oświadczenie)*

Będąc upoważnionym/mi do reprezentowania:

………………………………………………………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, NIP/PESEL, KRS/CEiDG podmiotu, na zasobach którego polega Wykonawcy)*

Zobowiązuję/my się do oddania swoich zasobów:

………………………………………………………………………………………………………………………………

*(określenie zasobu)*

Do dyspozycji Wykonawcy:

………………………………………………………………………………………………………………………………

*(nazwa Wykonawcy)*

Przy wykonywaniu zamówienia na:

## „Usługę ochrony osób i mienia dla potrzeb Wielkopolskiego Oddziału Regionalnego Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa”

**Oświadczam/y, iż:**

* 1. Udostępniam/y Wykonawcy ww. zasoby, w następującym zakresie (należy podać informacje umożliwiające ocenę spełnienia warunków przez udostępniane zasoby):

………………………………………………………………………………………………………………………………

………

* 1. Sposób i okres udostępnienia Wykonawcy i wykorzystania przez niego udostępnionych zasobów będzie następujący:

………………………………………………………………………………………………………………………………

* 1. Zakres i okres mojego/naszego udziału przy wykonywaniu zamówienia zasobów będzie następujący:

………………………………………………………………………………………………………………………………

* 1. Będę/Będziemy realizował/li niżej wymienione usługi, których dotyczą udostępniane zasoby odnoszące się do warunków udziału dot. wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, na których polega Wykonawca:

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

Załącznik nr 9 do SWZ- Wytyczne Bezpieczeństwa Informacji dla Wykonawców.

**WYTYCZNE BEZPIECZEŃSTWA INFORMACJI DLA WYKONAWCÓW REALIZUJĄCYCH DOSTAWY LUB ŚWIADCZĄCYCH USŁUGI NA RZECZ WIELKOPOLSKIEGO ODDZIAŁU REGIONALNEGO ARIMR**

### (wyciąg z Zarządzenia Prezesa ARIMR Nr 78/2019 z dnia 03 czerwca 2019 r. w sprawie bezpieczeństwa informacji w ARiMR z późn. zm.)

***Bezpieczeństwo Informacji w ARIMR***

1. Polityka Bezpieczeństwa Informacji obowiązuje wszystkich wykonawców, jednostki zewnętrzne i ich pracowników, o ile w trakcie realizacji Umowy otrzymują dostęp do zasobów lub stref informacyjnych Wielkopolskiego Oddziału Regionalnego Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa ( WOR ARiMR).
2. Wykonawca zobowiązuje się do przestrzegania przyjętych w ARiMR zasad bezpieczeństwa informacji, których treść jest określona w Zarządzeniu nr 78/2019 Prezesa ARiMR z dnia 03 czerwca 2019 r. w sprawie bezpieczeństwa informacji w ARiMR z późn. zm., a przedstawiona w obecnych wytycznych.
3. Zarządzenie dotyczy zasobów materialnych i niematerialnych Agencji i znajduje zastosowanie zarówno do pracowników Agencji, jak i podmiotów zewnętrznych z nią współpracujących lub wykonujących usługi.
4. Wykonawca potwierdza fakt zapoznania się z **wytycznymi własnoręcznym** podpisem na umowie lub oświadczeniu, przedłożonym przez ARiMR.
5. Wszystkie informacje wrażliwe i środki służące do ich przetwarzania, do których Wykonawca będzie miał dostęp i są własnością Agencji lub są przez nią wykorzystywane, podlegają ochronie.
6. Informacja prawnie chroniona oraz każda informacja, której utrata, ujawnienie lub udostępnienie osobie/podmiotowi nieuprawnionemu mogłoby spowodować szkodę materialną lub niematerialną dla Agencji lub naruszyć prawnie chroniony interes innych osób/podmiotów podlega szczególnej ochronie.
7. W przypadku, gdy Wykonawca przypadkowo wszedł w posiadanie dokumentów lub innych materiałów stanowiących informację prawnie chronioną dla ARIMR, ma obowiązek natychmiastowego przekazania jej Kierownikowi jednostki organizacyjnej lub Inspektorowi Bezpieczeństwa Informacji w ARiMR.
8. Wykonawca zobowiązuje zapoznać pracowników i osoby trzecie realizujące objęte umową zadania, w zakresie zachowania zasad bezpieczeństwa informacji określonych w Wytycznych bezpieczeństwa informacji.
9. Odpowiedzialność za bezpieczeństwo informacji WOR ARiMR obejmuje nie tylko siedzibę oddziału i biur powiatowych, ale także wszelkie sytuacje, w których Wykonawca może mieć dostęp do informacji prawnie chronionych będących własnością ARIMR.
10. Informacje związane z działalnością Agencji są przetwarzane także poza jej siedzibą. Obejmuje to także i w szczególności zdalny dostęp do sieci komputerowej Agencji.

### ***Bezpieczeństwo fizyczne i środowiskowe***

* 1. **Strefa administracyjna** w ARIMR to powierzchnia będąca w użytkowaniu Agencji i służąca do poruszania się w niej tylko pracowników ARIMR.
  2. Na granicach strefy administracyjnej funkcjonuje elektroniczna kontrola dostępu.
  3. W Agencji wydzielono obszary dostaw i załadunku dla Wykonawców i jest to strefa obsługi dostępna ogólnie dla Wykonawców i beneficjentów ARIMR.

## Strefa bezpieczeństwa

* 1. Pobyt osoby - Wykonawcy, która nie posiada uprawnień do przebywania w strefie bezpieczeństwa jest rejestrowany i może się odbywać tylko z osobą posiadającą uprawnienia do tej strefy.
  2. Wszelkie prace w strefie bezpieczeństwa wykonywane zarówno przez podmioty nieuprawnione jak i uprawnione do przebywania w strefie bezpieczeństwa mogą się odbywać tylko przy ciągłej obecności osoby uprawnionej do tej strefy
  3. Pobyt osoby, która nie posiada uprawnień do przebywania w strefie bezpieczeństwa, musi zostać odnotowany na podstawie dokumentu tożsamości.

### ***Wykonywanie usługi – dostawy na terenie WOR/BP***

1. Wykonawca może poruszać się w strefie obsługi i strefie administracyjnej (w obecności uprawnionego pracownika ARIMR), w godzinach: **730-1530 PN-PT**.
2. Wszystkie osoby przebywające w strefie administracyjnej muszą posiadać identyfikatory noszone w widocznym miejscu. Wykonawcy posiadają identyfikatory z napisem „Gość” i numerem identyfikatora, w które zostaną zaopatrzeni przez ochronę obiektu WOR lub upoważnionego pracownika w BP.
3. Wejście osoby – firmy zewnętrznej (administrator obiektu, serwisant, dostawca, firma wykonująca remont, usługę, dostawę) po godzinach pracy WOR/BP na teren obiektu jest możliwe jedynie z upoważnionym pracownikiem WOR/BP i po wcześniejszym pisemnym wystąpieniu o zgodę na wejście na teren obiektu WOR/BP.
4. Zgodę na wejście w/w na teren WOR/BP w formie pisemnej wyraża Administrator Zabezpieczeń Fizycznych i Środowiskowych WOR/BP.
5. Merytoryczny pracownik WOR/BP odpowiada za pobyt Wykonawcy od momentu wejścia na teren obiektu i przez cały czas wykonywanych przez niego prac, aż do momentu opuszczenia przez niego WOR/BP. Wychodząc z siedziby WOR /BP, Wykonawca obowiązany jest do zwrotu identyfikatora, a pracownik recepcji**-** ochrony lub upoważniony pracownik BP potwierdza w Książce ruchu osobowego **godzinę opuszczenia WOR ARIMR.**

### ***Naruszenie bezpieczeństwa informacji***

1. Naruszenie postanowień Polityki Bezpieczeństwa Informacji przez Wykonawcę stanowi podstawę do odstąpienia przez Agencję od Umowy i żądania pokrycia powstałej szkody lub zapłaty kary umownej, jeżeli taki obowiązek wynika z zawartej Umowy.
2. Naruszenie przepisów bezpieczeństwa informacji oraz o ochronie danych osobowych jest zagrożone sankcjami karnymi określonymi w Ustawie z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 r. Nr 101 poz. 1000 z późn. zm.); w Rozporządzeniu 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz w Kodeksie karnym.

Dotyczy Umowy nr ………..……………………. z dnia ……………………………..

## O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że w dniu . . . . . . . . . . . . . . . zapoznałem/-am się z treścią Wytycznych Bezpieczeństwa Informacji dla Wykonawców w Wielkopolskim Oddziale Regionalnym ARIMR (wyciąg z Zarządzeniu nr 78/2019 ) Prezesa Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa z dnia 03 czerwca 2019 r. w sprawie bezpieczeństwa informacji w ARIMR z późniejszymi zmianami) i zobowiązuję się ich przestrzegać podczas wykonywania Umowy.

|  |  |
| --- | --- |
| . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ., dn. . . . . . . . . . . . . .  *( miejscowość) ( data)* | . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  *(podpis i pieczęć osoby składającej oświadczenie)* |

**Załącznik nr 10 do SWZ**

**( składany wraz z ofertą)**

**Wykaz podmiotów, które w trakcie realizacji umowy będą wykonywać usługi dojazdu grupy interwencyjnej i doraźnej ochrony fizycznej w poszczególnych miejscowościach.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa lokalizacji** | **Adres** | **Nazwa Wykonawcy/ podwykonawcy** | **Czas dojazdu** |
| 1 | Biuro Powiatowe Chodzież | 64-830 Margonin,  ul. Kościelna 9 |  |  |
| 2 | Biuro Powiatowe Czarnków | 64-700 Czarnków,  ul. Kościuszki 88 |  |  |
| 3 | Biuro Powiatowe Gniezno | 62-200 Gniezno,  ul. Roosevelta 114 |  |  |
| 4 | Biuro Powiatowe Gostyń | 63-800 Gostyń,  ul. Wrocławska 148 |  |  |
| 5 | Biuro Powiatowe Grodzisk Wlkp. | 62-065 Grodzisk Wlkp.,  ul. Przemysłowa 12 |  |  |
| 6 | Biuro Powiatowe Jarocin | 63-200 Jarocin,  ul. St. Moniuszki 29 A |  |  |
| 7 | Biuro Powiatowe Kalisz | 62-800 Kalisz,  ul. Zacisze 2 |  |  |
| 8 | Biuro Powiatowe Kępno | 63-600 Kępno,  ul. Przemysłowa 1a, |  |  |
| 9 | Biuro Powiatowe Koło | 62-600 Koło,  ul. Prusa 8 |  |  |
| 10 | Biuro Powiatowe Konin | 62-510 Konin,  ul. Hurtowa 1 |  |  |
| 11 | Biuro Powiatowe Kościan | 64-000 Kościan,  ul. Składowa 5 |  |  |
| 12 | Biuro Powiatowe Krotoszyn | 63-700 Krotoszyn,  ul. Fabryczna 4B |  |  |
| 13 | Biuro Powiatowe Leszno | 64-100 Leszno,  ul. Kurpińskiego 6 |  |  |
| 14 | Biuro Powiatowe Międzychód | 64-400 Międzychód,  ul. Sikorskiego 22 a |  |  |
| 15 | Biuro Powiatowe Nowy Tomyśl | 64-300 Nowy Tomyśl,  ul. Sczanieckiej 2 |  |  |
| 16 | Biuro Powiatowe Oborniki | 64-610 Rogoźno,  ul. Boguniewska 38 |  |  |
| 17 | Biuro Powiatowe Ostrów Wlkp. | 63-400 Ostrów Wlkp,  ul. Staroprzygodzka 117 |  |  |
| 18 | Biuro Powiatowe Ostrzeszów | 63-500 Ostrzeszów,  ul. Kościuszki 25 |  |  |
| 19 | Biuro Powiatowe Piła | 64-920 Piła,  Al. Wojska Polskiego 49 b |  |  |
| 20 | Biuro Powiatowe Pleszew | 63-300 Pleszew,  ul. Ogrodowa 13 |  |  |
| 21 | Biuro Powiatowe Rawicz | 63-910 Miejska Górka, ul. Paderewskiego 20 |  |  |
| 22 | Biuro Powiatowe Słupca | 62-400 Słupca,  al. Tysiąclecia 60 |  |  |
| 23 | Biuro Powiatowe Szamotuły | 64-500 Szamotuły,  ul. B. Chrobrego 8A |  |  |
| 24 | Biuro Powiatowe Środa Wlkp. | 63-000 Środa Wlkp.,  ul. Kilińskiego 1 |  |  |
| 25 | Biuro Powiatowe Śrem | 63-100 Śrem,  ul. Gostyńska 1 |  |  |
| 26 | Biuro Powiatowe Turek | 62-700 Turek,  ul. Komunalna 2 |  |  |
| 27 | Biuro Powiatowe Wągrowiec | 62-100 Wągrowiec,  ul. Grunwaldzka 30 |  |  |
| 28 | Biuro Powiatowe Wolsztyn | 64- 200 Wolsztyn,  ul. Przemysłowa 7 |  |  |
| 29 | Biuro Powiatowe Września | 62-300 Września,  ul. Generała Sikorskiego 34 |  |  |
| 30 | Biuro Powiatowe Złotów | 77-400 Złotów,  ul. 8-go Marca 5 |  |  |
| 31 | Biuro Powiatowe Poznań | 60-479 Poznań,  ul. Strzeszyńska 29 |  |  |
| 32 | Wielkopolski Oddział Regionalny | 60-479 Poznań,  ul. Strzeszyńska 36  ul. Strzeszyńska 29  *W niniejszej pozycji należy podać jeden czas dojazdu, który będzie obowiązujący dla dwóch obiektów.* |  |  |
| Średni czas dojazdu grup interwencyjnych | | | |  |