***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-14/2023**

|  |
| --- |
| *………………………………………………**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 2024 r. od godz. 18.00 do dnia 31 stycznia 2025 r. do godz. 18.00 | 20305 |  |  |  |  |  |
| **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. **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. 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-14/2023** |

**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 2023 r. poz. 1605)*

**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* (Dz. U. poz. 835)*[[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-14/2023** |

**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 2023 poz. 1605)*

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-14/2023** |

**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 2023 r. poz. 1605)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-14/2023** |

**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 12.1.4.5. 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-14/2023** |

**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-14/2023** |

**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. 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 2022 r. poz. 593 i 655) 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 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), 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)