**AKTUALIZACJA**

**załącznik nr 10 do SWZ**



**WYKAZ OSÓB**

**skierowanych do realizacji zamówienia**

**Akcelerator biznesowy KSSENON –**

**Usługa całodobowej ochrony fizycznej osób i mienia oraz nieruchomości, przeciwdziałanie zagrożeniom, przez koncesjonowanego Wykonawcę, a także obsługa elektronicznych systemów zabezpieczeń Budynków przez koncesjonowanego Wykonawcę w oparciu o przepisy ustawy z dnia 22.08.1997 r. o ochronie osób i mienia (Dz.U.2021. poz.1995), realizowane zgodnie z opracowanym przez Wykonawcę wraz z Zamawiającym planem ochrony Akceleratora biznesowego KSSENON w Żorach**

numer postępowania: PN1/2024

Działając w imieniu i na rzecz Wykonawcy (wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia), to jest:

**Nazwa Wykonawcy[[1]](#footnote-1)**: ………………………………………………………..

**Adres Wykonawcy**: ………………………………………………………..

**KRS**: ………………………………………………………..

**NIP**: ………………………………………………………..

**REGON**: ………………………………………………………..

w nawiązaniu do złożonej oferty w postępowaniu prowadzonym przez Zamawiającego – **Katowicką** **Specjalną Strefę Ekonomiczną S.A.** z siedzibą w Katowicach, o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Usługa całodobowej ochrony fizycznej osób i mienia oraz nieruchomości, przeciwdziałanie zagrożeniom, przez koncesjonowanego Wykonawcę, a także obsługa elektronicznych systemów zabezpieczeń Budynków przez koncesjonowanego Wykonawcę w oparciu o przepisy ustawy z dnia 22.08.1997 r. o ochronie osób i mienia (Dz.U.2021. poz.1995), realizowane zgodnie z opracowanym przez Wykonawcę wraz z Zamawiającym planem ochrony Akceleratora biznesowego KSSENON w Żorach**

Wykonawca na spełnienie warunku udziału w postępowaniu wskazuje następujące osoby skierowane do realizacji zamówienia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **imię i nazwisko** | **funkcja** | **numer i data** **wpisu na listę kwalifikowanych pracowników ochrony** | **ilość miesięcy doświadczenia związanego z zarzadzaniem i nadzorowaniem zespołu pracowników wykonujących usługę ochrony****oraz wskazanie konkretnych realizacji podczas których nabywano doświadczenie razem z okresem ich wykonywania** | **podstawa dysponowania[[2]](#footnote-2)** |
|  | **Koordynator Obiektu**  |  | ………………………. miesięcy doświadczenia związanego z zarządzaniem i nadzorowaniem zespołu pracowników wykonujących usługi ochrony, zdobyte podczas następujących realizacji:1. ………………………….. wykonywana na rzecz: …………………….. w okresie od ……………… do ……………..
2. ………………………….. wykonywana na rzecz: …………………….. w okresie od ……………… do ……………..
3. ………………………….. wykonywana na rzecz: …………………….. w okresie od ……………… do ……………..
 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **imię i nazwisko** | **funkcja** | **numer i data** **wpisu na listę kwalifikowanych pracowników ochrony**  | **ilość miesięcy doświadczenia zawodowego w pełnieniu funkcji pracownika ochrony****oraz wskazanie konkretnych realizacji podczas których nabywano doświadczenie razem z okresem ich wykonywania****(wskazane w miesiącach)** | **ilość miesięcy doświadczenia zawodowego****na stanowisku operatora CCTV** **(wskazane w miesiącach)** | **znajomość obsługi centrali p.poż****(TAK/NIE)** | **umiejętność obsługi komputera w tym poczty elektronicznej oraz aplikacji Windows (Word,Excel)****(TAK/NIE)** | **Informacja o niekaralności z KRK** **(TAK/NIE)** | **podstawa dysponowania** |
|  | **Pracownik ochrony**  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Pracownik ochrony** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Pracownik ochrony** |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **imię i nazwisko** | **funkcja** | **numer i data** **wpisu na listę kwalifikowanych pracowników ochrony**  | **ilość miesięcy doświadczenia zawodowego na stanowisku członka grup interwencyjnych****(wskazane w miesiącach)**  | **Informacja o niekaralności z KRK** **(TAK/NIE)** | **podstawa dysponowania** |
|  | **Członek grupy interwencyjnej**  |  |  |  |  |
|  | **Członek grupy interwencyjnej** |  |  |  |  |

PODPIS OSOBY UPRAWNIONEJ DO ZŁOŻENIA OŚWIADCZENIA

[**elektroniczny podpis kwalifikowany**]

1. w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia – skopiować pozycje „nazwa” „adres” „KRS” „NIP” „REGON” oraz wpisać dane wszystkich wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie, oznaczając rolę każdego z tych wykonawców w grupie wykonawców (np. Lider, Pełnomocnik, Członek, Uczestnik) [↑](#footnote-ref-1)
2. proszę wpisać: **dysponowanie bezpośrednie** (w przypadku gdy osoba jest powiązana bezpośrednio z Wykonawcą (umową o pracę, umową cywilnoprawną, itd.) lub **dysponowanie pośrednie** (w przypadku, gdy Wykonawca dysponuje osobą na zasadach udostępnienia do dyspozycji zasobów) – w ostatnim przypadku, proszę o wskazanie jaki podmiot udostępnia wskazaną w wykazie osobę Wykonawcy [↑](#footnote-ref-2)