*Załącznik nr 4*

# INFORMACJA O WYKONAWCY:

Nazwa i adres Wykonawcy: ……………………………………………………………………………………………………………………………

1. Posiadane licencje, koncesje, zezwolenia, certyfikaty Wykonawcy: (kserokopie w załączeniu) ……………………………………………………………………………………….
2. Wartość aktualnej polisy ubezpieczeniowej …………………. (nie mniejsza niż równowartość 20 000 EUR)
3. Wykaz osób przewidzianych do wykonywania przedmiotu zamówienia:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko  i imię | Powierzony zakres zamówienia ze wskazaniem symbolu określającego rodzaj usługi objętej przedmiotem zamówienia (OF, SSZ, GI, N)1/ | Podstawa dysponowania (w tym forma zatrudnienia) | Okres (od-do) i miejsce wykonywania usługi ochrony w obiektach użyteczności publicznej w okresie ostatnich 3 lat | Zakres realizowanych wcześniej usług objętych przedmiotem zamówienia (OF, OI, OM, OSZ, SSZ, GI, N)1/ | Przeszkolenie z zakresu udzielenia pierwszej pomocy przedmedycznej (SP, OD, IC, data)2/ | Nr wpisu na listę kwalifikowanych pracowników3/  ochrony | Poświadczenie bezpieczeństwa3/  /data wydania, klauzula |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

1/ Wskazać zakres zadań/usług, objętych przedmiotem zamówienia : wykonywanie ochrony fizycznej (OF), dodatkowo należy wskazać jeśli OF wiąże się z bezpośrednim kontaktem z klientami/pacjentami Zamawiającego przebywającymi w chronionych obiektach i na terenie Centrum (OI – Obsługa Interesanta); wykonywanie dozoru przy wykorzystaniu dostępnych środków technicznych (OM – Obsługa Monitoringu); nadzorowanie istniejących systemów kontrolnych i alarmowych (OSZ – Obsługa Systemów Zabezpieczających); zapewnienie interwencji Grupy Interwencyjnej (GI) oraz nadzór Wykonawcy nad realizowanymi usługami (N); na wezwanie Zamawiającego Wykonawca zobowiązany będzie do przedstawienia dokumentów potwierdzających realizowany zakres usług.

2/ Wskazać datę przeszkolenia z zakresu udzielenia pierwszej pomocy przedmedycznej oraz zakres posiadanych umiejętności (SP – szkolenie podstawowe, OD – obsługa defibrylatora, IC – inny certyfikowany kurs); na wezwanie Zamawiającego Wykonawca zobowiązany będzie do przedstawienia dokumentów potwierdzających przeszkolenie.

3/ Na wezwanie Zamawiającego Wykonawca zobowiązany będzie do przedstawienia dokumentów potwierdzających, że osoby które zostały wytypowane do wykonywania zamówienia posiadają wymagane uprawnienia z zakresu ochrony fizycznej: wpis na listę kwalifikowanych pracowników ochrony i odpowiednio kwalifikowanych pracowników zabezpieczenia technicznego, a także poświadczenia bezpieczeństwa.

...............................................dnia .......................... ....................................................

/podpis osoby upoważnionej/