**WYKAZ OSÓB** *(wzór)*

w postępowaniu ***Świadczenie usług ochrony osób i mienia Centrum Kongresowego ICE Kraków
w okresie od dnia 17 sierpnia 2021 roku do dnia 31 grudnia 2022 roku***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ***Funkcja podczas realizacja zamówienia*** | ***Imię i nazwisko*** | ***Wpis na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej*** | **Znajomość j. angielskiego w sposób komunikatywny co najmniej na poziomie B1 - należy wykazać dla co najmniej 10 osób** | **Ukończony kurs pierwszej pomocy przedmedycznej** | ***Doświadczenie w zakresie usług ochrony*** ***budynków użyteczności publicznej******Oraz******W zakresie kierowania i nadzorowania – dotyczy koordynatorów ochrony*** |
| *1* | **KOORDYNATOR OCHRONY** |  | TAK\* / NIE\*Numer: …… | TAK\* / NIE\* | TAK\* / NIE\* | Nazwa i opis budynku:………………………………………………………………………………………Okres świadczenia usług ochrony budynku (podać daty):…………………………………………………………………………………………Wykształcenie: ……………………………………………………Doświadczenie w zakresie kierowania i nadzorowania pracy zespołem:- pełniona funkcja: …………………………..- liczba podległych pracowników ochrony fizycznej: ……..- okres pełnienia funkcji (podać daty):………………………………………………………………………………………… |
| *2* | **KOORDYNATOR OCHRONY** |  | TAK\* / NIE\*Numer: …… | TAK\* / NIE\* | TAK\* / NIE\* | Nazwa i opis budynku:………………………………………………………………………………………Okres świadczenia usług ochrony budynku (podać daty):…………………………………………………………………………………………Wykształcenie: ……………………………………………………Doświadczenie w zakresie kierowania i nadzorowania pracy zespołem:- pełniona funkcja: …………………………..- liczba podległych pracowników ochrony fizycznej: ……..- okres pełnienia funkcji (podać daty):………………………………………………………………………………………… |
| *3* | **OCHRONA OSÓB I MIENIA** |  | TAK\* / NIE\*Numer: …… | TAK\* / NIE\* | TAK\* / NIE\* | Nazwa i opis budynku:………………………………………………………………………………………Nazwa obsługiwanych systemów dozoru:…………………………………………………………………………………………Okres świadczenia usług ochrony budynku (podać daty):………………………………………………………………………………………… |
| *4* | **OCHRONA OSÓB I MIENIA** |  | TAK\* / NIE\*Numer: …… | TAK\* / NIE\* | TAK\* / NIE\* | Nazwa i opis budynku:………………………………………………………………………………………Nazwa obsługiwanych systemów dozoru:…………………………………………………………………………………………Okres świadczenia usług ochrony budynku (podać daty):………………………………………………………………………………………… |
| *5* | **OCHRONA OSÓB I MIENIA** |  | TAK\* / NIE\*Numer: …… | TAK\* / NIE\* | TAK\* / NIE\* | Nazwa i opis budynku:………………………………………………………………………………………Nazwa obsługiwanych systemów dozoru:…………………………………………………………………………………………Okres świadczenia usług ochrony budynku (podać daty):………………………………………………………………………………………… |
| *6* | **OCHRONA OSÓB I MIENIA** |  | TAK\* / NIE\*Numer: …… | TAK\* / NIE\* | TAK\* / NIE\* | Nazwa i opis budynku:………………………………………………………………………………………Nazwa obsługiwanych systemów dozoru:…………………………………………………………………………………………Okres świadczenia usług ochrony budynku (podać daty):………………………………………………………………………………………… |
| *7* | **OCHRONA OSÓB I MIENIA** |  | TAK\* / NIE\*Numer: …… | TAK\* / NIE\* | TAK\* / NIE\* | Nazwa i opis budynku:………………………………………………………………………………………Nazwa obsługiwanych systemów dozoru:…………………………………………………………………………………………Okres świadczenia usług ochrony budynku (podać daty):………………………………………………………………………………………… |
| *8* | **OCHRONA OSÓB I MIENIA** |  | TAK\* / NIE\*Numer: …… | TAK\* / NIE\* | TAK\* / NIE\* | Nazwa i opis budynku:………………………………………………………………………………………Nazwa obsługiwanych systemów dozoru:…………………………………………………………………………………………Okres świadczenia usług ochrony budynku (podać daty):………………………………………………………………………………………… |
| *9* | **OCHRONA OSÓB I MIENIA** |  | TAK\* / NIE\*Numer: …… | TAK\* / NIE\* | TAK\* / NIE\* | Nazwa i opis budynku:………………………………………………………………………………………Nazwa obsługiwanych systemów dozoru:…………………………………………………………………………………………Okres świadczenia usług ochrony budynku (podać daty):………………………………………………………………………………………… |
| *10* | **OCHRONA OSÓB I MIENIA** |  | TAK\* / NIE\*Numer: …… | TAK\* / NIE\* | TAK\* / NIE\* | Nazwa i opis budynku:………………………………………………………………………………………Nazwa obsługiwanych systemów dozoru:…………………………………………………………………………………………Okres świadczenia usług ochrony budynku (podać daty):………………………………………………………………………………………… |
| *11* | **OCHRONA OSÓB I MIENIA** |  | TAK\* / NIE\*Numer: …… | TAK\* / NIE\* | TAK\* / NIE\* | Nazwa i opis budynku:………………………………………………………………………………………Nazwa obsługiwanych systemów dozoru:…………………………………………………………………………………………Okres świadczenia usług ochrony budynku (podać daty):………………………………………………………………………………………… |
| *12* | **OCHRONA OSÓB I MIENIA** |  | TAK\* / NIE\*Numer: …… | TAK\* / NIE\* | TAK\* / NIE\* | Nazwa i opis budynku:………………………………………………………………………………………Nazwa obsługiwanych systemów dozoru:…………………………………………………………………………………………Okres świadczenia usług ochrony budynku (podać daty):………………………………………………………………………………………… |
| *13* | **OCHRONA OSÓB I MIENIA** |  | TAK\* / NIE\*Numer: …… | TAK\* / NIE\* | TAK\* / NIE\* | Nazwa i opis budynku:………………………………………………………………………………………Nazwa obsługiwanych systemów dozoru:…………………………………………………………………………………………Okres świadczenia usług ochrony budynku (podać daty):………………………………………………………………………………………… |
| *14* | **OCHRONA OSÓB I MIENIA** |  | TAK\* / NIE\*Numer: …… | TAK\* / NIE\* | TAK\* / NIE\* | Nazwa i opis budynku:………………………………………………………………………………………Nazwa obsługiwanych systemów dozoru:…………………………………………………………………………………………Okres świadczenia usług ochrony budynku (podać daty):………………………………………………………………………………………… |
| *15* | **OCHRONA OSÓB I MIENIA** |  | TAK\* / NIE\*Numer: …… | TAK\* / NIE\* | TAK\* / NIE\* | Nazwa i opis budynku:………………………………………………………………………………………Nazwa obsługiwanych systemów dozoru:…………………………………………………………………………………………Okres świadczenia usług ochrony budynku (podać daty):………………………………………………………………………………………… |
| *16* | **OCHRONA OSÓB I MIENIA** |  | TAK\* / NIE\*Numer: …… | TAK\* / NIE\* | TAK\* / NIE\* | Nazwa i opis budynku:………………………………………………………………………………………Nazwa obsługiwanych systemów dozoru:…………………………………………………………………………………………Okres świadczenia usług ochrony budynku (podać daty):………………………………………………………………………………………… |
| *17* | **OCHRONA OSÓB I MIENIA** |  | TAK\* / NIE\*Numer: …… | TAK\* / NIE\* | TAK\* / NIE\* | Nazwa i opis:………………………………………………………………………………………Nazwa obsługiwanych systemów dozoru:…………………………………………………………………………………………Okres świadczenia usług ochrony budynku (podać daty):………………………………………………………………………………………… |
| *18* | **OCHRONA OSÓB I MIENIA** |  | TAK\* / NIE\*Numer: …… | TAK\* / NIE\* | TAK\* / NIE\* | Nazwa i opis budynku:………………………………………………………………………………………Nazwa obsługiwanych systemów dozoru:…………………………………………………………………………………………Okres świadczenia usług ochrony budynku (podać daty):………………………………………………………………………………………… |
| *19* | **OCHRONA OSÓB I MIENIA** |  | TAK\* / NIE\*Numer: …… | TAK\* / NIE\* | TAK\* / NIE\* | Nazwa i opis budynku:………………………………………………………………………………………Nazwa obsługiwanych systemów dozoru:…………………………………………………………………………………………Okres świadczenia usług ochrony budynku (podać daty):………………………………………………………………………………………… |
| *20* | **OCHRONA OSÓB I MIENIA** |  | TAK\* / NIE\*Numer: …… | TAK\* / NIE\* | TAK\* / NIE\* | Nazwa i opis budynku:………………………………………………………………………………………Nazwa obsługiwanych systemów dozoru:…………………………………………………………………………………………Okres świadczenia usług ochrony budynku (podać daty):………………………………………………………………………………………… |
| *21* | **OCHRONA OSÓB I MIENIA** |  | TAK\* / NIE\*Numer: …… | TAK\* / NIE\* | TAK\* / NIE\* | Nazwa i opis budynku:………………………………………………………………………………………Nazwa obsługiwanych systemów dozoru:…………………………………………………………………………………………Okres świadczenia usług ochrony budynku (podać daty):………………………………………………………………………………………… |
| *22* | **OCHRONA OSÓB I MIENIA** |  | TAK\* / NIE\*Numer: …… | TAK\* / NIE\* | TAK\* / NIE\* | Nazwa i opis budynku:………………………………………………………………………………………Nazwa obsługiwanych systemów dozoru:…………………………………………………………………………………………Okres świadczenia usług ochrony budynku (podać daty):………………………………………………………………………………………… |
| *23* | **OCHRONA OSÓB I MIENIA** |  | TAK\* / NIE\*Numer: …… | TAK\* / NIE\* | TAK\* / NIE\* | Nazwa i opis budynku:………………………………………………………………………………………Nazwa obsługiwanych systemów dozoru:…………………………………………………………………………………………Okres świadczenia usług ochrony budynku (podać daty):………………………………………………………………………………………… |
| *24* | **OCHRONA PARKINGU** |  | Nie dotyczy | TAK\* / NIE\* | TAK\* / NIE\* | Nazwa i opis budynku:………………………………………………………………………………………Okres świadczenia usług ochrony budynku (podać daty):………………………………………………………………………………………… |
| *25* | **OCHRONA PARKINGU** |  | Nie dotyczy | TAK\* / NIE\* | TAK\* / NIE\* | Nazwa i opis budynku:………………………………………………………………………………………Okres świadczenia usług ochrony budynku (podać daty):………………………………………………………………………………………… |

Oświadczam, iż każda z ww. osób skierowanych do realizacji zamówienia posiada pełną sprawność psychofizyczną umożliwiającą podjęcie działań interwencyjnych o charakterze ochronnym w przypadku zaistnienia stanu bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia albo uszkodzenia majątku.

***\* - Niepotrzebne skreślić***