**Załącznik nr 6 do SWZ**

|  |  |
| --- | --- |
| *(Nazwa Wykonawcy/Wykonawców)* | **Wykaz usług** |

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie podstawowym pn. **„Usługa ochrony budynku Wrocławskiego Teatru Współczesnego we Wrocławiu przy ul. Rzeźniczej 12 oraz budynku przy ul. Kobierzyckiej 20D w okresie od dnia 7 grudnia 2024 r. do 6 grudnia 2026 r.”**

oświadczamy że zrealizowaliśmy w ciągu ostatnich 5 lat przed terminem składania ofert (a jeżeli okres działalności jest krótszy to w tym okresie) następujące zamówienia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot i wartość zamówienia** | **Termin realizacji zamówienia** | | **Zamawiający/ Odbiorca zamówienia (nazwa i adres, adres e-mail)** |
| **Rozpoczęcie (dd/mm/rrrr)** | **Zakończenie**  **(dd/mm/rrrr)** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |

UWAGA: Do każdego usługi wymienionej w wykazie należy załączyć referencje lub dokument potwierdzający, że zamówienia te zostały wykonane należycie.

**Załącznik nr 7 do SWZ**

|  |  |
| --- | --- |
| *(Nazwa Wykonawcy/Wykonawców)* | **Wykaz osób** |

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie podstawowym pn. **„Usługa ochrony budynku Wrocławskiego Teatru Współczesnego we Wrocławiu przy ul. Rzeźniczej 12 oraz budynku przy ul. Kobierzyckiej 20D w okresie od dnia 7 grudnia 2024 r. do 6 grudnia 2026 r.”** oświadczamy, że w wykonywaniu zamówienia będą uczestniczyć następujące osoby:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Imię I Nazwisko** | **Informacja na temat posiadanych kwalifikacji zawodowych, posiadane uprawnienia** | **Zakres czynności osoby realizującej zamówienie** | **Informacja o podstawie do dysponowania osobą (umowa o pracę/umowa zlecenie/inny stosunek łączący Wykonawcę ze wskazaną osobą)** | **Wymiar czasu pracy (w przypadku gdy osoba jest zatrudniona na podstawie umowy o pracę)** |
| 1 |  | **Wpis na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej** |  |  |  |
| 2 |  | **Wpis na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej** |  |  |  |
| 3 |  | **Wpis na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej** | **nadzorująca i kontrolująca/koordynator wykonanie usługi** |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 | GRUPA INTERWENCYJNA | Oświadczam, iż na potrzeby realizacji przedmiotu zamówienia będę/ będziemy dysponowali przez całą dobę co najmniej jedną zmotoryzowaną grupą interwencyjną, wyposażoną w radiowe środki łączności z czasem dojazdu nie przekraczającym 15 minut w godzinach dziennych (od 5.00 do 22.00) i 10 minut w godzinach nocnych (od 22.00 do 5.00), składającą się z co najmniej dwóch kwalifikowanych pracowników ochrony każda, posiadającymi legitymację osoby dopuszczonej do posiadania broni (zgodnie z Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 21 października 2011 r. w sprawie zasad uzbrojenia specjalistycznych uzbrojonych formacji ochronnych i warunków przechowywania oraz ewidencjonowania broni i amunicji (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r. poz. 992). | |  |  |