……………………………… ………………………………

pieczęć firmowa wykonawcy miejscowość, data

**WYKAZ OSÓB i ZASOBÓW TECHNICZNYCH**

**Wykaz wykonać dla każdej jednostki organizacyjnej oddzielnie.**

**Część Nr 1**

| Lp. | **Funkcja osoby/zasób techniczny** | 1. Imię NAZWISKO  2. Seria, Numer dowodu  osobistego  3. Nr PESEL  4. obywatelstwo/  obywatelstwa | 1. Nr poświadczenia bezpieczeństwa. 2. Data wydania, data ważności poświadczenia bezpieczeństwa, klauzula dostępu do informacji niejawnych.   3. Zaświadczenie o odbyciu szkolenia  w zakresie ochrony informacji  niejawnych, o którym mowa  w art. 19, art. 20 ust. 1 ustawy:  numer, data wydania,   1. Zaświadczenie o odbyciu szkolenia,   o którym mowa w z art. 14 ust. 3 pkt  4 ustawy: (dotyczy Pełnomocnika. ds. OIN)  \*odpowiednie wpisać | 1. Nazwa komórki  organizacyjnej  (wewnętrznej) odpowiedzialnej za sprawne i bezpieczne rejestrowanie, przechowywanie, obieg i wydawanie materiałów jawnych.  2. Adres lokalizacji komórki:  kod pocztowy, miejscowość, ulica, Nr budynku, Nr lokalu.  3. Nazwa jednostki  organizacyjnej, w której  komórka się znajduje,  Nr NIP, Nr KRS, Nr CEIDG,  Nr REGON. | 1. Nazwa jednostki organizacyjnej (art.1 ust. 2 pkt. 6 ustawy),  w której osoba jest zatrudniona,  2. Nr NIP,  3. Nr KRS,  4. Nr CEIDG,  5. REGON,  6. Nazwa stanowiska  osoby. |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| **1.** | Kierownik przedsiębiorcy w związku z art. 2 ust. 14 ustawy z dnia 5 sierpnia  2010 r. o ochronie informacji niejawnych  (dodać wiersz 1a itd.  i odpowiednio wypełnić dla każdej osoby, jeżeli kierownikiem przedsiębiorcy jest więcej niż jedna osoba) | 1. ………………………………...….  2. ……………….………………...…  3. ……………….…………………  4. ………………….……….…..…… | 1. ……………………………  2. ………………….…………  3. …………………………… |  | 1. ……………………    2. ………………….…  3. …………………….  4. …………………….  5. …………………….  6. ……………………. |
| **2.** | Pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych | 1. ………………………………...….  2. ………………….……………...…  3. ………………...…………………  4. ………………….……….…..…… | 1. ……………………………  2. ……………….……………  \* 4. ………………….………… |  | 1. ……………………    2. ………………….…  3. …………………….  4. …………………….  5. …………………….  6. ……………………. |
| **3.** | Pracownicy wymienieni w punkcie 6.1.2. lit. c) informacji dotyczącej postępowania. | **[ ] Tak**  **[ ] Nie**  Obywatelstwo / a: …………………… | **[ ] Tak**  **[ ] Nie** |  | 1. ……………………    2. ………………….…  3. …………………….  4. …………………….  5. …………………….  6. ……………………. |
| **4.** | Inne osoby nadzorujące, kierujące realizacją umowy wymienieni w punkcie 6.1.2. lit. c) np. menadżer główny, menadżer, koordynator itp. jeżeli ustanowiono do realizacji zadań. | **[ ] Tak**  **[ ] Nie**  Obywatelstwo / a: …………………… | **[ ] Tak**  **[ ] Nie** |  | 1. ……………………    2. ………………….…  3. …………………….  4. …………………….  5. …………………….  6. ……………………. |
| **5.** | Kierownik kancelarii lub innej komórki organizacyjnej (wewnętrznej) odpowiedzialnej za sprawne bezpieczne rejestrowanie, przechowywanie, obieg  i wydawanie materiałów jawnych. | 1. ………………………………...….  2. ……………….………………...…  3. ………………….…………………  4. ………………….……….…..…… | 1. ……………………………  2. ………………….…………  3. ……………………………  Wypełnić jeżeli osoba posiada |  | 1. ……………………    2. ………………….…  3. …………………….  4. …………………….  5. …………………….  6. ……………………. |
| **6.** | Kancelaria lub innakomórka organizacyjna (wewnętrzna) odpowiedzialna za sprawne i bezpieczne rejestrowanie, przechowywanie, obieg  i wydawanie materiałów jawnych.  (adres wpisać do upoważnienia) |  |  | 1. ……………………………  ………………………………  2. ……………………………  ……………………………......  3. …………………………..…  ………………………..………. |  |
| **7.** | Osoba upoważniona do odbioru „dokumentacji II etapu postępowania” z siedziby Zamawiającego do siedziby Wykonawcy.  (jeżeli wyznaczono do odbioru dokumentów, dane wpisać w tabeli i w upoważnieniu) | 1. ………………………………...….  2. ………………….……………...…  3. ……………………...……………  4. ………………….……….…..…… | 1. ………………………………….  2. ………………….……………….  3. …………………….……………..  Wypełnić jeżeli osoba posiada |  | 1. ……………………    2. ………………….…  3. …………………….  4. …………………….  5. …………………….  6. ……………………. |
| **8.** | Świadectwo Bezpieczeństwa Przemysłowego  (kopia ŚBP potwierdzona  za zgodność z oryginałem wymagana do wniosku i umowy) | 1. Stopień ŚBP: ………………………………………………….………………………………………………. | | |  |
| 2. Numer ŚBP: …………………………………………………………………….…………………………….. | | |
| 3. Zdolność do ochrony informacji niejawnych (klauzula tajności) ………………………………………… | | |
| 4. Ważność ŚBP: od dnia …………………………………. do dnia …………………………..…………….. | | |
| 5. ŚBP wydane przez: ………………………………………………………………………….……….………. | | |
| 6. Data wydania ŚBP: …………………………………………………………………………………………… | | |
| 7. Nazwa jednostki organizacyjnej, której ŚBP wydano: …………………………………………..………… | | |
| …………………………………………………………………………………………………….……….………. | | |
| 1) Numer NIP: ……………………………………..……………………………………………………………. | | |
| 2) Numer KRS: ……………………………………………………………………………………………… | | |
| 3) Numer CEIDG: ……………………………………………………………………………….………….. | | |
| 4) Numer REGON: ……………………………………………………………………………..…………… | | |

**KIEROWNIK PRZDSIĘBIORCY**

(osoba określona w art. 2 ust. 14 ustawy)

…………..……………………………….…………………………….

(czytelnie imię i nazwisko, data)