…………………………………………

…………………………………………

…………………………………………

(nazwa i adres firmy Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia w trybie przetargu na podstawie Regulaminu postępowania w sprawach zamówień udzielanych przez Wałbrzyską Specjalną Strefę Ekonomiczną „INVEST-PARK” sp. z o.o. z siedzibą w Wałbrzychu na realizację zamówienia pn. **Świadczenie kompleksowej usługi ochrony osób i dozór mienia obiektów należących do Wałbrzyskiej Specjalnej Strefy Ekonomicznej „INVEST–PARK” sp. z o.o. – budynek biurowy, budynek mieszkalny oraz istniejące hale przemysłowe,**  oświadczam/my, że:

1. zapoznałem się z zapisami Specyfikacji Warunków Zamówienia wraz z załącznikami oraz   
   w całości i bez zastrzeżeń akceptuję ich postanowienia;
2. spełniam/my warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia określone   
   w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
3. posiadam/-my aktualną koncesję wydaną przez Ministra Spraw Wewnętrznych   
   i Administracji zgodnie z ustawą z dnia 22 sierpnia 1997 r. o ochronie osób i mienia   
   (t. j. Dz. U. z 2021, poz. 1995 z późn. zm.), w zakresie niezbędnym dla realizacji przedmiotu zamówienia.
4. posiadam/-my ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na sumę gwarancyjną min. 1 000 000,00 zł. na dzień składania ofert
5. w okresie ostatnich 3 latach przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wykonałem/-liśmy należycie i prawidłowo co najmniej:
6. 1 usługę (1 Umowę/Kontrakt) polegającą na świadczeniu usług ochrony osób i mienia w budynkach biurowych, budynkach użyteczności publicznej, a usługa (Umowa/Kontrakt) trwała lub trwa nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy,

oraz

1. usługę (1 Umowę/Kontrakt) polegającą na świadczeniu usług ochrony osób i mienia w budynkach komercyjnych w tym m.in. halach przemysłowych, magazynach, zakładach produkcyjnych, a usługa (Umowa/Kontrakt) trwała lub trwa nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy, zgodnie z poniższym:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot i miejsce realizacji usługi** | **Podmioty, na rzecz których zamówienia te zostały wykonane** | **Okres realizacji**  **od ….. – do …..** | **Wartość zamówień zrealizowanych przez Wykonawcę** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*Załączniki:*

***......... egz. dowodów, czy usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie***

*Opisanie przedmiotu usług powinno być sporządzone w sposób umożliwiający jednoznaczne stwierdzenie, czy wskazana usługa potwierdza spełnianie przez Wykonawcę warunku udziału w postępowaniu, opisanego przez Zamawiającego w SWZ*

1. do wykonania przedmiotu zamówienia wyznaczam następujące osoby, zgodnie z postawionymi przez Zamawiającego warunkami udziału w postępowaniu: tj.
2. co najmniej jedną osobę pełniącą funkcję Koordynatora Zespołu Pracowników Ochrony, który posiada co najmniej jednoroczne doświadczenie w pracy polegającej   
   na organizowaniu pracy i sprawowaniu nadzoru nad świadczeniem usług ochrony oraz zarządzaniu personelem, które zdobyła w okresie 5 lat przed terminem składania ofert;

W sytuacji, gdy wskazana przez Wykonawcę osoba w tym samym okresie czasu wykonywała zadania polegające na zarządzaniu pracownikami ochrony w różnych obiektach, należy uwzględnić ten okres czasu tylko jeden raz. Zamawiający nie dopuszcza możliwości, aby Koordynator świadczył jednocześnie usługi fizycznej ochrony osób   
i mienia w obiekcie.

1. co najmniej pięciu pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę na pełny etat, które będą realizowały przedmiot umowy w zakresie ochrony fizycznej w każdym miejscu świadczenia usług i będą wpisane na listę kwalifikowanych pracowników ochrony

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko i imię  osoby wyznaczonej do realizacji zadania | Wykształcenie | Doświadczenie (opis wykonywanych czynności w zrealizowanym zamówieniu | Zakres wykonywanych czynności  (w przedmiotowym zamówieniu) | Uprawnienia |
|  |  |  | **Koordynator Zespołu Pracowników Ochrony** |  |
|  |  |  | **Pracownik ochrony** |  |
|  |  |  | **Pracownik ochrony** |  |
|  |  |  | **Pracownik ochrony** |  |
|  |  |  | **Pracownik ochrony** |  |
|  |  |  | **Pracownik ochrony** |  |

1. Nie podlegam/my wykluczeniu z postępowania na podstawie pkt 3 Specyfikacji Warunków Zamówienia, w tym:

* w odniesieniu do reprezentowanej przeze mnie/nas firmy nie wszczęto postępowania   
  o ogłoszenie upadłości, nie ogłoszono upadłości, nie wszczęto postępowania restrukturyzacyjnego lub likwidacji oraz nie jest prowadzone postępowanie sądowe lub inne postępowanie zmierzające do zabezpieczenia, ustalenia, zasądzenia lub wyegzekwowania należności pieniężnych lub świadczenia niepieniężnego o wartości mogącej wpłynąć   
  na możliwość prawidłowego i terminowego wywiązania się z realizacji Przedmiotu Zamówienia;
* nie zalegamy z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne lub uzyskaliśmy przewidzianą prawem zgodę na zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności.

1. Nie podlegam/my wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia   
   13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (tekst jedn. Dz.U. z 2023 r. poz. 129 z późn. zm. ).

Oświadczam, że wszystkie powyższe informacje są aktualne i zgodne z prawdą.

........................................................ *Data i podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy – zgodnie z danymi wynikającymi   
z właściwego rejestru/ewidencji, odpowiednio dla danego Wykonawcy*