### Załącznik nr 9 do SWZ

**Wykonawca:**

……………………………..

……………………………..

……………………………..

( nazwa firmy, adres, NIP/KRS)

Zgodnie z zapisami w Rozdziale X SWZ spełniamy warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego oraz oświadczamy, że:

1. posiadamy aktualną koncesję udzieloną przez Ministra właściwego do spraw wewnętrznych na prowadzenie działalności w zakresie usług ochrony osób i mienia obejmującą swoim zakresem działania miasto Wyszków.
2. posiadamy ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie działalności, o której mowa   
   w art. 21 a ust. 1 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o ochronie osób i mienia na sumę gwarancyjną   
   w wysokości ……………………………………..
3. dysponuje zmotoryzowanymi minimum 2 grupami interwencyjnymi tj. co najmniej dwoma samochodami patrolowymi, wyposażonymi w środki przymusu bezpośredniego a pracownicy ochrony muszą być wyposażeni w środki łączności bezprzewodowej zewnętrznej jak   
   i wewnętrznej między pracownikami tj.: środki służące do nawiązywania łączności w obrębie chronionego obiektu oraz łączności z instytucjami zewnętrznymi.
4. grupa interwencyjna wykonywała będzie swoje zadania na wezwanie (czas dojazdu licząc od chwili wezwania do przyjazdu grupy interwencyjnej nie dłuższy niż 5 minut), całodobowo, w każdy dzień kalendarzowy
5. posiadamy doświadczenie w świadczeniu usług w zakresie ochrony osób i mienia przez nieprzerwany okres 1 lat (w ciągu ostatnich dwóch lat) zaś koncesja minimum 3 lata – data przyznania koncesji ………………………
6. osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia posiadają wymagane prawem uprawnienia
7. posiadamy doświadczenie w świadczeniu usług w zakresie ochrony osób i mienia przez nieprzerwany okres 24 miesięcy obiektu użyteczności publicznej

Wykaz świadczonych usług

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | **Nazwa i adres podmiotu użyteczności publicznej** | **Termin realizacji (podać miesiąc i rok)** | |
| **Rozpoczęcie** | **Zakończenie** |
| 1. |  |  |  |

***UWAGA:*** *Do wykazu należy załączyć dowody potwierdzające należyte wykonanie usługi*.

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

………………………………………………

podpisy osób wskazanych w dokumencie uprawniającym do

występowania w obrocie prawnym lub posiadających

pełnomocnictwo