Załącznik Nr 5

do umowy Nr ………………………...

ZATWIERDZAM

…………………………….

.

**PROTOKÓŁ**

**Z WYKONANIA**

**PRZEGLĄDU TECHNICZNEGO\*/ KONSERWACJI PÓŁROCZNEJ\*/ROCZNEJ\***

...................................................................................................................................................................

(Nazwa systemu dla którego jest wykonana usługa)

Przeprowadzonego w obiekcie ..…………………………………………………………………………………...

Książka ewidencji urządzeń wchodzących w skład systemu nr…………………………………………………

na podstawie: zawartej Umowy Nr ……………………….………. z dnia ………………………… 202 r.

w imieniu firmy: ……………………………………………….…………..………………..………………………..

(Nazwa firmy i adres siedziby)

Reprezentowanej przez:

1. ………………………………………………..….…………

(Imię i Nazwisko)

2. ………………………………………………….…..…..….

(Imię i Nazwisko)

pod nadzorem: ………………………….……………………………………………………………………..…………

(Stanowisko, Imię i Nazwisko osoby nadzorującej)

1. Konserwację\*/Przegląd półroczny\*/roczny**\*/**rozpoczęto w dn. ……………… r. o godzinie: ……..……..

W trakcje Konserwacji\*/przeglądu półrocznego\*/rocznego\* wykonano czynności zgodnie z wytycznymi wydanymi przez Inspektorat Wsparcia Sił Zbrojnych zawartymi w wymaganiach Eksploatacyjno -Technicznych dla XIX Grupy Spw – Systemy i Urządzenia Specjalistyczne do Ochrony Obiektów z dn. 08.05.2020 r.

1. Uwagi i Zalecenia serwisu po zakończonych pracach: .……………..……………………….……………….

………………………………………………………………………………………………………………….……

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………....

……………………………………………………………………………………………………………………….

1. Przeprowadzone próby poprawności działania systemu po zakończonej konserwacji\*/przeglądzie półrocznym\*/rocznym\*/ wykazały, że system jest: …………..…………….………………………………..…

(Sprawny /nie sprawny)

1. Konserwację\*/przegląd półroczny\*/roczny\*/zakończono w dniu: ………………. r., o godzinie: …………
2. Uwagi Administratora**\***/Użytkownika**\*** co do realizacji usługi przez Wykonawcę: …………………..…...

………………………………………………………………………………………………………….……………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...……………………...…………………………………………………………………………………..…………………………………….………………………

1. Odbioru konserwacji\*/przeglądu półrocznego\*/rocznego\* dokonał:

……………………………………….………………………………..………

(Administrator**/**Użytkownik**/**, Imię i Nazwisko/ podpis)

1. Przedstawiciel Wykonawcy ..…………………………….……….………………………………………..

(Stanowisko Imię i Nazwisko / podpis)

1. Sprawdził przedstawiciel Zamawiającego ..………..………...……….………………………………………..

(Stanowisko Imię i Nazwisko / podpis)

**Załączniki**: ……. na ……. stronach.

1. Protokół stanu technicznego dla urządzeń którym minęła minimalna norma efektywności na …… str.

\*niepotrzebne skreślić.

Dla każdego systemu należy wykonać osobny protokół.

Załącznik Nr 5.1   
do umowy Nr ………………………...

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Adresat : | **JW NR 6021** |
|  |  | |
|  |  | **Ul. ŻWIRKI i WIGURY 9/13** |
|  |  | |
|  |  | **09 - 909 WARSZAWA** |
|  |  |  |

WZÓR

Wykonywany w trakcie przeglądu rocznego

Dla każdego systemu należy wykonać oddzielny protokół

|  |
| --- |
| **PROTOKÓŁ STANU TECHNICZNEGO Nr ………………..** |
|  |
| **z dnia …………………………………** |

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Nazwa sprzętu (urządzenia), marka, typ, numery, rok produkcji:** | SSWiN |
| DU 352/353/76/34inf. Książka ewidencji urządzeń wchodzących w skład systemu ochrony jednostki wojskowej nr. RWD 17/50/itd. | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2. Sprzęt (urządzenie) podlega:** | **Ocenie stanu technicznego** |  |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3. Opis stanu technicznego sprzętu (urządzenia):** | | **GALAXY 520** | |
| |  | | --- | |  | | | | |
| |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Lp.** | **Nazwa sprzętu (urządzenia)** | **Pozycja  z Książki Ewidencji Urządzeń** | **Minimalna norma efektywności wykorzystania urządzenia  (w latach)** | **Rok rozpoczęcia eksploatacji** | **orzeczenie osoby uprawnionej** | **UWAGI** | | **1.** | Czujka dualna/  DS.2020RK | 75 | 7 | 2002 | sprawna | Przedłużyć eksploatację | | **2.** | Czujka dualna/  DS.2020RK | 78 | 7 | 2011 | nie sprawna |  | | **3.** | Wpisujemy tylko te urządzenia które przekroczyły minimalną normę efektywności | | | | | | | | | |
|  | | | |
| **4. Braki w ukompletowaniu:** |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **5. Wnioski komisji:** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | **6. Protokół sporządzono na podstawie:** | **Wymagania Eksploatacyjno-Techniczne dla grupy SpW –Systemy i Urządzenia Specjalistyczne do Ochrony Obiektów z dnia 08.maja 2020 r.** | |  | | |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **przez komisję w składzie:** | | | |
|  |  |  |  |
|  | (Administrator/Kom. Ochrony/ stopień, imię i nazwisko) |  | czytelny podpis, (pieczęć imienna) |
|  |  |  |  |
|  | (Serwisant, imię i nazwisko) |  | czytelny podpis, (pieczęć firmowa) |
|  |  |  |  |
|  | (Osoba uprawniona z Infrastruktury, imię i nazwisko) |  | czytelny podpis, (pieczęć imienna) |

…………………………………………..……..………….

(stopień, imię, nazwiska, podpis i data)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
|  |

|  |
| --- |
| 7. Decyzja uprawnionego organu: |

|  |
| --- |
|  |

Załącznik Nr 6

do umowy Nr ………………………...

ZATWIERDZAM

PROTOKÓŁ ODBIORU WYKONANEJ USŁUGI

spisany dnia

w ………

(nr Jednostki Wojskowej, nazwa obiektu, miejscowość, nr kompleksu)

dotyczy odbioru usługi realizowanej przez: ………

(nazwa firmy - wykonawcy)

na podstawie zlecenia nr ………………..z dnia……………………………….……………

Umowa Nr………………………… z dnia………………………………..

1. Komisja w niżej przedstawionym składzie po zapoznaniu się z dokumentami realizowanej usługi, jej zakresem i po dokonanym przeglądzie stwierdza, że prace:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………

zostały wykonane zgodnie\*/niezgodnie\* ze zleceniem i warunkami technicznymi wykonywania robót, bez usterek\*/z usterkami\*.

1. Wykaz materiałów, części i urządzeń zdemontowanych w trakcie wykonania usługi i przekazanych do utylizacji:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Nazwa elementu** | **JIM** | **Nr książki ewidencji** | **pozycja** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |

1. Wykaz materiałów, części i urządzeń zamontowanych w trakcie wykonania usługi:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Nazwa elementu** | **Ilość** | **Uwagi** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| n |  |  |  |

1. Okres gwarancji ………………..
2. Ilość roboczogodzin poświęconych na wykonanie usługi ……………………………………
3. Uwagi:…………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

1. Dokonano wpisu w rejestrze napraw, przeglądów technicznych oraz konserwacji SA potwierdzający fakt wykonania usługi.
2. Komisja uznaje/nie uznaje\* wykonanie usługi za odebrane w całości\*/częściowo\* i wnioskuje o wypłatę należności WYKONAWCY.

Na tym komisyjnie protokół zakończono i podpisano:

1)

………………………………………………..……………………….. ……………………….……………………

(Administrator, uprawniony użytkownik - imię i nazwisko, ew. pieczęć)

(podpis)

2)

………………………………………………………………………….. ……………………………………………

(przedstawiciel Wykonawcy – imię i nazwisko, ew. pieczęć)

(podpis)

3)

Sprawdził pod względem merytorycznym przedstawiciel OZGSt.

(Pieczątka imienna lub czytelny podpis, data)

\*) niepotrzebne skreślić

Załącznik Nr 7

do umowy Nr ………………………...

ZGŁOSZENIE USTERKI  
Technicznego Urządzenia Wspomagającego Ochronę Obiektu

Zgłaszam usterkę systemu alarmowego

................................................................................................................………………………………………….

(nr Jednostki Wojskowej, instytucji, nr kompleksu)

DO WYKONAWCA: ………………………………………………………………..

(nazwa firmy)

……………………………………………………………………….

(adres)

Tel/fax:………………………………………………………………..

e-mail: ………….

Do wiadomości: Infrastruktura - JW Nr 6021

e-mail: [w.sekowski@ron.mil.pl](mailto:w.sekowski@ron.mil.pl)   
 lub SI ARCUS

W dniu …………………………….. o godz. ……….… stwierdzono niesprawność systemu

………………………………………………………………………………………...…………………………………

(podać nazwę systemu, gdzie zainstalowany - nr budynku)

……………………………………………………………………………………………………………………………

Usterka polega na: ………………….

(opisać objawy niesprawności, wyszczególnić uszkodzone urządzenia, podać przypuszczalną przyczynę)

……………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………

Zgłoszenia usterki do Wykonawcy dokonał

……………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………….……..

( imię i nazwisko - administrator, kom. ochrony, ofic. dyż.)

1. wysłał fax./e-mail\*dnia o godz……………………………

(podpis zgłaszającego usterkę)

\* niepotrzebne skreślić

Załącznik Nr 8   
do umowy Nr ………………………...

Z A T W I E R D Z A M

………………………………….

WZÓR

KOSZTORYS

ofertowy\*/powykonawczy\*

Nazwa i adres firmy …………………….…………………………………………………..………………………………………

…………………………………………………………….………………………………………………………………………….

(nazwa systemu)

Umowa: Nr…………………………………...z dnia………………………….………

Zlecenie: Nr. …………………. z dnia……………………………………..…………

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa czynności (opis) | Ilość RBH | Cena RBH | Cena zakupu urządzenia/części/ materiału | Wartość brutto |
| 1 | Wymiana czytnika ASR 702 | 1 | x | x | x |
| 2 | Kalibracja bariery podczerwieni | 2 | x |  | x |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
|  | | | | Wartość razem brutto |  |

Załączniki:

1. Faktura zakupu nr........................................z dn (poz. Nr………………………………)
2. Faktura naprawy nr…………………………..z dn.(poz. Nr………………………………)
3. Gwarancja producenta czytnika ……………………………………..miesięcy
4. Gwarancja na naprawę płyty głównej ……………………………….....miesięcy

Sporządził …………………………………………………………

(Pieczęć imienna, podpis, data)

Sprawdził pod względem merytorycznym przedstawiciel OZGSt.

……………….………..………………………………

(Pieczęć imienna, podpis, data)

\* niepotrzebne skreślić

Załącznik Nr 9

do umowy Nr ………………………...

ZLECENIE WYKONANIA NAPRAWY AWARYJNEJ/WYMIANY/DEMONTAŻU/MONTAŻU

**…………………………………………………………………………………………………….**

**( nazwa firmy, adres e-mail, tel.fax.)**

Do wiadomości: …………………………………………………………………………………………. …………………......

(Nazwa JW.)

Administrator SA ………………………………………………………………..……………………………………………..…………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr zlecenia:** | **000/INFR/…….** | **Data zlecenia:** | xx. xxxx. …. |
| **ZAMAWIAJĄCY / ZLECAJĄCY:** | **JW 6021 ul. Żwirki i Wigury 9/13 00-909 Warszawa**  **NIP 522-299-87-40**  **Regon 146268471** | | |
| **WYKONAWCA:** | **……………………………………………………………………………………………………………….**  **( nazwa firmy, adres, tel.fax.)** | | |
| **Adres realizacji:** | **……………………………………………………………………….**  **(podać nr Jednostki Wojskowej, nazwa obiektu, miejscowość, nr kompleksu, nr budynku)** | | |
| **Zakres prac:** | Naprawa/ wymiana urządzeń systemu: | | |
| **Podstawa** | Protokół……  Pismo nr …… | | |
| **Nr D.U.**  **Pozycja z książki ewidencji urządzeń** | **DU xxx/x/x/x INFR poz. z książki ewidencji urządzeń……………….** | | |
| **Kontakt** |  | | |
| **Termin płatności:** | 30 dni | | |
| **Termin wykonania:** | **xx.xx 20....r** | | |
| **Termin gwarancji:** | ……… miesiące | | |
| **Przedstawiam do zatwierdzenia** | | **Zatwierdził Kierownik Infrastruktury** | |

Załącznik Nr 10

do umowy Nr ………………………...

ZATWIERDZAM

…………………………

PROTOKÓŁ AWARII / KONIECZNOŚCI NR ……………………..

spisany dnia ………

w

(nr Jednostki Wojskowej, nazwa obiektu, miejscowość, nr kompleksu)

na okoliczność wystąpienia bezwzględnej potrzeby wykonania:

……………………………………………………………………………………………………………………

(demontaż-przeniesienie SA przed/w trakcie remontu pomieszczenia, montaż SA po remoncie pomieszczenia, wymiana)

……………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………

c.d. usunięcie niesprawności w działaniu SA

System alarmowy lub urządzenia zainstalowane są w/na:

………………………………………………………………………………………………………………………..…  
 (podać nazwę systemu (urządzenia), obiektu, nr budynku, nr i nazwę pomieszczenia)

……………………………………………………………………………………………………………………………

1. Wykaz uszkodzonych części:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa uszkodzonej części (urządzenia) podlegającej wymianie lub naprawie | Jednolity Indeks Materiałowy | Jednostka miary | Pozycja z książki ewidencji |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

1. Wykaz wymienionych części:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa uszkodzonej części (urządzenia) podlegająca wymianie lub naprawie | Jednostka miary | Uwagi |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |

1. Liczba RBH przewidziana na dokonanie naprawy:……………….x koszt 1 RBH =……………..zł.
2. Łączny koszt wykonania naprawy wyniesie zł (brutto)

(słownie).

Na tym komisyjnie protokół zakończono i podpisano:

1)

………………………………………………………………….…………………….

(podpis)

(administrator, kom. ochr., użytkownik -stopień imię i nazwisko)

2)

………………………………………………………………………………………………

(przedstawiciel Wykonawcy - imię i nazwisko)

**(**podpis**)**

Sprawdził pod względem merytorycznym przedstawiciel OZGSt.

……………………………………

(Pieczęć imienna, podpis, data)

Załącznik Nr 11

do umowy Nr ………………………...

ZATWIERDZAM

|  |
| --- |
|  |

………………………

PROTOKÓŁ REKLAMACJI

spisany dnia………………………………

w ………..

(nr Jednostki Wojskowej, nazwa obiektu, miejscowość, nr kompleksu)

na okoliczność stwierdzenia przez komisję w poniżej podanym składzie nieprawidłowego działania urządzenia (sprzętu):

……………………………………………………………………………………………………………………..

(podać nazwę, typ, nr fabryczny, rok produkcji)

…………………………………………………………………………………………………………………………….

(cd. jw.)

które jest elementem systemu alarmowego zainstalowanego w/na:

………………………………………………………………………………………………………………………

(podać nazwę systemu, obiektu, nr budynku, nr i nazwę (przeznaczenie) pomieszczenia, nr dowodu urządzenia)

…………………………………………………………………………………………………………………

(cd. jw.)

1. Urządzenie (sprzęt) zostało zainstalowane dnia:
2. Urządzenie (sprzęt) podlega gwarancji do dnia:

Po dokładnym sprawdzeniu i zbadaniu sprawy, komisja stwierdza co następuje:

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

i wnioskuje:

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

Na tym komisyjnie protokół zakończono i podpisano:

1)

(administrator, kom. ochr., użytkownik - stopień imię i nazwisko) (podpis)



(przedstawiciel Wykonawcy - imię i nazwisko) (podpis)

Sprawdził pod względem merytorycznym przedstawiciel OZGSt.

………………………………………….

(Pieczątka imienna lub czytelny podpis, data)

Załącznik Nr 12

do umowy Nr ………………………...

**Oświadczenie:**

„oświadczamy, że wyrażamy zgodę na przetwarzanie przez Zamawiającego informacji zawierających dane osobowe oraz, że poinformowaliśmy pisemnie i uzyskaliśmy zgodę każdej osoby, której dane osobowe są podane w ofercie oraz dokumentach (pełnomocnictwach) składanych wraz z niniejszą ofertą lub będą podane  
 w oświadczeniach i dokumentach (pełnomocnictwach) złożonych w niniejszym postępowaniu”.

Warszawa dn.

podpis WYKONAWCY

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wyniki pomiarów akumulatorów dla systemu : ( nazwa systemu i nr D.U.) | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **UWAGA: wartości dla wskaźnika pojemności akumulatorów są jedynie orientacyjne i pozwalają ocenić ogólną kondycję akumulatora.** | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pomiary napięć wykonano miernikiem firmy: | | | | | | | | | | | |  |
| Testy pojemności wykonano testerem firmy: | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **L.P.** | **Nazwa i nr modułu** | **Miejsce montażu** | | | **Typ akumulatora** | **Napięcie zasilania** | **Napięcie akumulatora** | **Pojemność akumulatora** | | **Współczynnik pojemności w %** | **Uwagi** | |
|  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Na podstawie wykonanych pomiarów stwierdzono: | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| prawidłową pracę urządzeń elektronicznych oraz podzespołów urządzeń, | | | | | | |  |  |  |  |  |  |
| sprawność akumulatorów dopuszczającą do dalszej eksploatacji. | | | | | | |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Zalecany termin wykonania kolejnej konserwacji: w okresie **6 miesięcy** | | | | | | |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  | | |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  | Imię Nazwisko | | |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  | | |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |