

„wzór”

WYKAZ PRZEPROWADZONYCH SZKOLEŃ

Z zakresu stosowania przepisów ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r o ochronie osób i mienia.

Lp.	Imię i nazwisko	Podpis uczestnika szkolenia pracownik ochrony	Imię i Nazwisko osoby prowadzącej szkolenie	Podpis osoby prowadzącej szkolenie	Termin	
					Rozpoczęcie (D-M-R)	Zakończenie (D-M-R)
1.						
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						

miejscowość data podpis i imienna pieczęć wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela

miejscowość data podpis i imienna pieczęć Zamawiającego

„WZÓR”

WYKAZ PRZEPROWADZONYCH SZKOLEŃ

Z zakresu ochrony informacji (z uwzględnieniem ochrony informacji niejawnych, pod kątem specyfiki realizowanej usługi).

Lp.	Imię i nazwisko	Podpis uczestnika szkolenia pracownik ochrony	Imię i Nazwisko osoby prowadzącej szkolenie	Podpis osoby prowadzącej szkolenie	Termin	
					Rozpoczęcie (D-M-R)	Zakończenie (D-M-R)
1.						
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						

miejsowość

data

podpis i imienna pieczęć wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela

miejsowość

data

podpis i imienna pieczęć Zamawiającego

„WZÓR”

WYKAZ PRZEPROWADZONYCH SZKOLEŃ

Z zakresu charakterystyki pracy (z uwzględnieniem zagrożeń występujących w danym kompleksie wojskowym oraz innych zasad, istotnych na stanowisku pracy).

Lp.	Imię i nazwisko	Podpis uczestnika szkolenia pracownik ochrony	Imię i Nazwisko osoby prowadzącej szkolenie	Podpis osoby prowadzącej szkolenie	Termin	
					Rozpoczęcie (D-M-R)	Zakończenie (D-M-R)
1.						
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						

miejsowość

data

podpis i imienna pieczęć wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela

miejsowość

data

podpis i imienna pieczęć Zamawiającego

„WZÓR”

WYKAZ PRZEPROWADZONYCH SZKOLEŃ

Z zakresu obowiązującego systemu przepustkowego oraz kontroli osób i pojazdów.

Lp.	Imię i nazwisko	Podpis uczestnika szkolenia pracownik ochrony	Imię i Nazwisko osoby prowadzącej szkolenie	Podpis osoby prowadzącej szkolenie	Termin	
					Rozpoczęcie (D-M-R)	Zakończenie (D-M-R)
1.						
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						

miejscowość

data

podpis i imienna pieczęć wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela

miejscowość

data

podpis i imienna pieczęć Zamawiającego

„wzór”

WYKAZ PRZEPROWADZONYCH SZKOLEŃ

Z zakresu posługiwania się środkami łączności, oraz innego sprzętu będącego na wyposażeniu służb ochronnych.

Lp.	Imię i nazwisko	Podpis uczestnika szkolenia pracownik ochrony	Imię i Nazwisko osoby prowadzącej szkolenie	Podpis osoby prowadzącej szkolenie	Termin	
					Rozpoczęcie (D-M-R)	Zakończenie (D-M-R)
1.						
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						

miejscowość

data

podpis i imienna pieczęć wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela

miejscowość

data

podpis i imienna pieczęć Zamawiającego

„wzór”

WYKAZ PRZEPROWADZONYCH SZKOLEŃ

Z zakresu bezpieczeństwa i Higieny Pracy.

Lp.	Imię i nazwisko	Podpis uczestnika szkolenia pracownik ochrony	Imię i Nazwisko osoby prowadzącej szkolenie	Podpis osoby prowadzącej szkolenie	Termin	
					Rozpoczęcie (D-M-R)	Zakończenie (D-M-R)
1.						
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						

miejscowość

data

podpis i imienna pieczęć wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela

miejscowość

data

podpis i imienna pieczęć Zamawiającego

„WZÓR”

WYKAZ PRZEPROWADZONYCH SZKOLEŃ

Z zakresu profilaktyki przeciwpożarowej.

Lp.	Imię i nazwisko	Podpis uczestnika szkolenia pracownik ochrony	Imię i Nazwisko osoby prowadzącej szkolenie	Podpis osoby prowadzącej szkolenie	Termin	
					Rozpoczęcie (D-M-R)	Zakończenie (D-M-R)
1.						
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						

miejscowość

data

podpis i imienna pieczęć Zamawiającego

miejscowość

data

podpis i imienna pieczęć wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela

„WZÓR”

WYKAZ PRZEPROWADZONYCH SZKOLEŃ

Z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej.

Lp.	Imię i nazwisko	Podpis uczestnika szkolenia pracownik ochrony	Imię i Nazwisko osoby prowadzącej szkolenie	Podpis osoby prowadzącej szkolenie	Termin	
					Rozpoczęcie (D-M-R)	Zakończenie (D-M-R)
1.						
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						

miejscowość

data

podpis i imienna pieczęć wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela

miejscowość

data

podpis i imienna pieczęć Zamawiającego

„wzór”

WYKAZ PRZEPROWADZONYCH SZKOLEŃ

Z zakresu bieżących szkoleń pracowników ochrony dotyczących szczegółowych zadań zawartych w instrukcji ochrony.

Lp.	Imię i nazwisko	Podpis uczestnika szkolenia pracownik ochrony	Imię i Nazwisko osoby prowadzącej szkolenie	Podpis osoby prowadzącej szkolenie	Termin	
					Rozpoczęcie (D-M-R)	Zakończenie (D-M-R)
1.						
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						

miejsowość

data

podpis i imienna pieczęć Zamawiającego

miejsowość

data

podpis i imienna pieczęć wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela

„WZÓR”

WYKAZ PRZEPROWADZONYCH SZKOLEŃ

Z zakresu szkolenia doskonalącego pracowników ochrony w zakresie realizacji zadań ochronnych minimum 2 razy do roku.

Lp.	Imię i nazwisko	Podpis uczestnika szkolenia pracownik ochrony	Imię i Nazwisko osoby prowadzącej szkolenie	Podpis osoby prowadzącej szkolenie	Termin	
					Rozpoczęcie (D-M-R)	Zakończenie (D-M-R)
1.						
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						

miejsowość

data

podpis i imienna pieczęć wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela

miejsowość

data

podpis i imienna pieczęć Zamawiającego

„WZÓR”

WYKAZ PRZEPROWADZONYCH SZKOLEŃ

Z zakresu doraźnych szkoleń pracowników ochrony w przypadku istotnych zmian w obowiązującym systemie ochrony, systemie przepustkowym oraz zmian instrukcyjnych, a także w przypadku niewłaściwego realizowania zadań ochronnych, wynikających z przedmiotu zamówienia.

Lp.	Imię i nazwisko	Podpis uczestnika szkolenia pracownik ochrony	Imię i Nazwisko osoby prowadzącej szkolenie	Podpis osoby prowadzącej szkolenie	Termin	
					Rozpoczęcie (D-M-R)	Zakończenie (D-M-R)
1.						
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						


miejscowość


data


podpis i imienna pieczęć wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela


miejscowość


data


podpis i imienna pieczęć Zamawiającego