

„WZÓR”

PROTOKÓŁ Z DORAŻNIE PPRZEPROWADZONEJ KONTROLI

realizacji zadań ochronnych sprawowanych przez
(nazwa Wykonawcy)

realizującą usługę ochrony fizycznej osób i mienia na rzecz
(nazwa Zamawiającego)

sporządzony w dniu kompleks wojskowy.....

1. Kontrolę zgodności realizowanych zadań ochrony fizycznej osób i mienia z umową zgodnie
przeprowadzono w dniu w godzinach w obecności:

upoważnionego przedstawiciela Zamawiającego *

upoważnionego przedstawiciela Beneficjenta *

Zakres kontroli obejmował: (np. ocenę zgodności instrukcji ochrony kompleksu wojskowego z planem ochrony oraz z umową, uzupełnienie (liczebność) pracowników ochrony zgodnie z umową, znajomość obowiązków przez pracowników ochrony, uzbrojenie i wyposażenie pracowników ochrony, urządzenie i wyposażenie posterunków i miejsc wykonywania zadań ochronnych (wartowni), sprawdzenie działania grupy interwencyjnej i zainstalowanych urządzeń wspomagających ochronę).

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

Kontroli dokonano w niżej wymienionych miejscach pełnienia służby ochronnej: (np. na posterunkach, na trasach patrolu, w pomieszczeniach wydzielonych dla SUFO, w Lokalnym Centrum Nadzoru – LCN, w centrum odbiorczym sygnałów alarmowych).

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

2. Kontrolą objęto następujące zagadnienia: (np. sposób wykonywania obowiązków przez pracowników Wykonawcy wynikający z realizacji zamówienia, Planu Ochrony, Instrukcji ochrony kompleksu wojskowego i innych dokumentów normatywnych, dokumentacja oraz jej prowadzenie, aktualność poświadczeń bezpieczeństwa osobowego (upoważnień) pracowników ochrony, licencji i zezwoleń na używanie broni oraz zaświadczeń o przeszkoleniu z OIN, trzeźwość pracowników ochrony, zabezpieczenie broni i amunicji, wyposażenie pracowników ochrony Wykonawcy, sprawność techniczną środków łączności, sprawność technicznych środków wspomagania ochrony, poprawność funkcjonowania tablic synoptycznych monitorujących stan urządzeń wspomagających system ochrony w LCN).

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

3. Uwagi przedstawiciela ze strony Beneficjenta/Zamawiającego:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Wnioski przedstawiciela ze strony Beneficjenta/Zamawiającego:

.....

.....

.....

.....

5. Podpisy osób kontrolujących:

.....
(stanowisko, stopień, imię i nazwisko, oraz podpis)

.....
(stanowisko, stopień, imię i nazwisko, oraz podpis)

.....
(stanowisko, stopień, imię i nazwisko, oraz podpis)

Sporządzono w jednobrzmiących egzemplarzach*

Egz. Nr

Egz. Nr

* niepotrzebne skreślić