

PROTOKÓŁ ODBIORU PRAC

W dniu dokonano odbioru wykonanych prac instalacyjnych systemów (SSWiN, SKD)
w budynku IAS/WMUS ul. Lubelska 37 Olsztyn zgodnie z umową nr 2801-ILZ.023. .2021

Komisja w składzie:

Wykonawca

1.
2.
3.

Zamawiający

1.
2.
3.

stwierdziła, że prace zostały wykonane z zastrzeżeniami/bez zastrzeżeń.

Uwagi:
.....
.....
.....
.....

Termin ponownego odbioru:

Za Wykonawcę:
(imię, nazwisko i podpis)

Za Zamawiającego:
(imię, nazwisko i podpis)

1.
2.
3.

1.
2.
3.

PROTOKÓŁ ZGŁOSZENIA AWARII SPRZĘTU	
Nazwa firmy serwisującej (nazwa, adres, telefon, fax)	
Data zgłoszenia..... Czas zgłoszenia.....	
Czy zgłoszenia dokonano wcześniej telefonicznie: TAK/ NIE – data i godzina zgłoszenia	
System:	
<input type="checkbox"/> SSWIN <input type="checkbox"/> CCTV <input type="checkbox"/> SKD	
Informacja o uszkodzonym urządzeniu	
Lokalizacja urządzenia/ adres zainstalowania/telefon	Rodzaj urządzenia: typ urządzenia
Opis awarii	
.....	
Imię i nazwisko, telefon osoby zgłaszającej awarię	Podpis osoby zgłaszającej awarię
tel.	
Imię i nazwisko, telefon osoby przyjmującej zgłoszenie o awarii	Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie o awarii

PROTOKÓŁ USUNIĘCIA AWARII	
Nazwa firmy serwisującej (nazwa, adres, telefon, fax)	
Pracownicy wykonujących naprawę: 1..... 2.....	<input type="checkbox"/> SSWIN <input type="checkbox"/> CCTV <input type="checkbox"/> SKD
Data naprawy.....	
Informacja o uszkodzonym urządzeniu	
Lokalizacja urządzenia/ adres zainstalowania/telefon	Rodzaj urządzenia: typ urządzenia
Opis wykonanych czynności/Uwagi	
.....	
Potwierdzenie wykonania	
Po wykonaniu prac stwierdza się sprawność/niesprawność systemu*	
Urządzenia zastępcze	
Dane urządzenia zastępczego: Marka/model: Data montażu:	Odebranie urządzenia zastępczego: Marka/model: Data demontażu:
Imię i nazwisko, telefon osoby usuwającej awarię	Podpis pracownika Zamawiającego
tel.	



Krajowa Administracja
Skarbowa

Załącznik nr 6 do umowy
nr

Izba Administracji Skarbowej
w Olsztynie

W związku z wykonywaniem przez **Wykonawcę:**
zobowiązań z tytułu umowy nr
polegających na
przedstawiam:

WYKAZ OSÓB
biorących udział w realizacji umowy

L.p.	IMIĘ I NAZWISKO

.....
data i podpis Wykonawcy



**Izba Administracji Skarbowej
w Olsztynie**

Oświadczenie o ochronie informacji –Wykonawca

W związku z wykonywaniem przez **Wykonawcę**.....

zobowiązań z tytułu umowy
polegających na

Izba Administracji Skarbowej w Olsztynie zobowiązuje **Wykonawcę** do:

- a) zachowania w ścisłej tajemnicy wszelkich informacji i danych uzyskanych w trakcie wykonywania prac związanych z realizacją zapisów w/w umowy, tj. informacji technicznych, technologicznych, prawnych i organizacyjnych dotyczących zasobów sprzętowych i programowych systemu teleinformatycznego Izby Administracji Skarbowej w Olsztynie i podległych jednostek, informacji niejawnych, danych objętych tajemnicą skarbową, celną oraz danych osobowych, uzyskanych w trakcie wykonywania zadań wynikających z w/w umowy, niezależnie od formy przekazania tych informacji i ich źródła;
- b) wykorzystania informacji jedynie w celach określonych ustaleniami w/w umowy oraz wynikającymi z uregulowań prawnych obowiązujących w Polsce i Unii Europejskiej;
- c) podjęcia wszelkich niezbędnych kroków dla zapewnienia, że żaden pracownik Wykonawcy, ani inna osoba, z pomocą której Wykonawca realizuje zadania wynikające z w/w umowy, nie ujawni informacji chronionych, ani ich źródła, zarówno w całości, jak i w części, osobom lub firmom trzecim, bez uzyskania uprzednio wyraźnego upoważnienia na piśmie od Izby Administracji Skarbowej w Olsztynie;
- d) ujawnienia informacji jedynie tym osobom, którym będą one niezbędne do wykonywania powierzonych im czynności i tylko w zakresie, w jakim odbiorca informacji musi mieć do nich dostęp dla celów realizacji zadań wynikających z w/w umowy;
- e) nie kopiowania, nie powielania, ani w jakikolwiek inny sposób nie rozpowszechniania jakiegokolwiek części informacji z wyjątkiem uzasadnionej potrzeby do celów związanych z realizacją zadań wynikających z w/w umowy, po uprzednim poinformowaniu Izby Administracji Skarbowej w Olsztynie.

Stwierdzam własnoręcznym podpisem, że znane są mi moje obowiązki w zakresie ochrony informacji, wynikające z niżej wymienionych przepisów:

- a) Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE zwanego Ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych – **RODO** (Dz. Urz. UE z 2016 r., L 119/2 4.5.2016 PL);
- b) Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. **o ochronie danych osobowych** (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1781 ze zm.);
- c) Ustawa z dnia 5 sierpnia 2010 r. **o ochronie informacji niejawnych** (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 742 ze zm.);
- d) Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. **Ordynacja podatkowa** (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1325.);
- e) Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. **Kodeks karny** (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1444).

Oświadczam, że jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za ujawnienie, przekazanie, wykorzystanie, zbycie lub oferowanie do zbycia informacji chronionych, zdobytych w trakcie realizacji zadań wynikających z w/w umowy. Ewentualne przetwarzanie powierzonych mi danych osobowych będzie odbywało się z poszanowaniem przepisów RODO oraz krajowych przepisów z zakresu ochrony danych osobowych.

Każda z osób uczestniczących w realizacji zadań wynikających z w/w umowy zobowiązała się wobec Wykonawcy nie ujawniać żadnych informacji, z którymi zapozna się podczas czynności zleconych do realizacji oraz zapoznała się z treścią zobowiązania co do zachowania poufności informacji i danych osobowych.

Wykaz pracowników i osób trzecich, biorących udział w realizacji zadań wynikających z w/w umowy po stronie Wykonawcy stanowi załącznik do niniejszego oświadczenia.
Niniejsze zobowiązanie jest wiążące także po zrealizowaniu zadań wynikających z w/w umowy.

.....
data i podpis Wykonawcy

Protokół wykonania konserwacji systemu alarmowego	
Nazwa firmy serwisującej (nazwa, adres, telefon)	
Pracownicy wykonujących konserwację: 1..... 2.....	<input type="checkbox"/> SSWIN <input type="checkbox"/> CCTV <input type="checkbox"/> SKD
Data wykonania	
Informacja o uszkodzonym urządzeniu	
Lokalizacja urządzenia/ adres zainstalowania/telefon 	Rodzaj urządzenia: typ urządzenia
Opis wykonanych czynności/Uwagi	
..... 	
Zalecenia	
..... 	
Potwierdzenie wykonania	
Po wykonaniu prac stwierdza się sprawność / niesprawność systemu*	
Imię i nazwisko osoby wykonującej konserwację	Podpis pracownika Zamawiającego
tel.	

