#### Załącznik nr 1 - Formularz Oferty

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | (pieczęć wykonawcy) |  | |
| **Oferta w postępowaniu** | | |
| Ja, niżej podpisany (My niżej podpisani): | | |
|  | | |
| działając w imieniu i na rzecz: | | |
|  | | |
| Składam(y) ofertę na wykonanie zamówienia, którego przedmiotem jest: | | |
|  | | |

1. **OFERUJEMY WYKONANIE ZAMÓWIENIA ZGODNIE Z OPISEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA DLA ZA CENĘ:**

**………………………… PLN netto /osoba**

**(słownie PLN: ………………………….…………………………….…………………)**

1. Oświadczam(y), że:
2. jestem(śmy) związany(i) niniejszą Ofertą przez okres **7 dni** od upływu terminu składania ofert,
3. zamówienie wykonam(y):

**samodzielnie /  z udziałem podwykonawców**

\* części zamówienia, które zostaną zrealizowane przy udziale podwykonawców:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa podwykonawcy | Części zamówienia |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Jednocześnie oświadczam(y), iż za działania i zaniechania wyżej wymienionych podwykonawców ponoszę(simy) pełną odpowiedzialność w stosunku do Zamawiającego.

1. otrzymałem(liśmy) wszelkie informacje konieczne do przygotowania oferty,
2. wyrażamy zgodę na wprowadzenie skanu naszej oferty do platformy zakupowej Zamawiającego,
3. akceptuję(emy) treść Warunków Zamówienia i w razie wybrania mojej (naszej) oferty zobowiązuję(emy) się do podpisania Umowy, zgodnej z projektem stanowiącym **Załącznik nr 10 do Warunków Zamówienia**,
4. wszelkie informacje zawarte w formularzu oferty wraz z załącznikami są zgodne ze stanem faktycznym,
5. nie zalegam(my) z opłacaniem podatków i opłat,
6. nie zalegam(my) z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne,
7. nie posiadam (my) powiązań z Zamawiającym, które prowadzą lub mogłyby prowadzić do braku niezależności lub konfliktu interesów w związku z realizacją przez reprezentowany przeze mnie (przez nas) podmiot przedmiotu zamówienia,
8. nie podlegam (my) wykluczeniu z postępowania,
9. jesteśmy podmiotem, w którym Skarb Państwa posiada bezpośrednio lub pośrednio udziały [dodatkowa informacja do celów statystycznych]:

tak /  nie

1. osobą uprawnioną do udzielania wyjaśnień Zamawiającemu w imieniu Wykonawcy jest:

Pan(i) ………………………. , tel.: ……………………….. e-mail: ………………………..

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| miejscowość i data | Pieczęć imienna i podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy |

#### Załącznik nr 2 – Oświadczenie o uczestnictwie w grupie kapitałowej

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| (pieczęć Wykonawcy) |  | |

**Oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej**

Działając w imieniu i na rzecz (nazwa /firma/ i adres Wykonawcy)

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

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

1. \*\*oświadczam, że przynależę do grupy kapitałowej zgodnie z definicją w art. 3 ust. 1 pkt. 44 Ustawy o Rachunkowości z dnia 29 września 1994, wymienionymi poniżej Podmiotami:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa podmiotu | Adres |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

*.......................................*

*(miejscowość, data)*

*..................................................................*

*(podpis i pieczęć Wykonawcy)*

1. \* oświadczam, że nie przynależę do grupy kapitałowej zgodnie z definicją w art. 3 ust. 1 pkt. 44 Ustawy o Rachunkowości z dnia 29 września 1994.

*.......................................*

*(miejscowość, data)*

*..................................................................*

*(podpis i pieczęć Wykonawcy)*

#### Załącznik nr 3 - Upoważnienie udzielone przez Wykonawcę

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| (pieczęć Wykonawcy) |  | |

**Upoważnienie udzielone przez Wykonawcę do podpisania oferty i załączników oraz składania i przyjmowania innych oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy w przedmiotowym postępowaniu**

W imieniu ………………………………………………………….………………………….………………………..

upoważniam Pana/Panią ……………………………….......................………………………….. urodzonego/ą dnia ……………………………… w ……………………………………………. legitymującego się dowodem osobistym numer: …………………………………. seria: ………………………………, PESEL: …………………………………….. do:

1. podpisania oferty,
2. podpisania wszystkich załączników do Warunków Zamówienia stanowiących integralną część oferty,
3. składania i przyjmowania innych oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy w przedmiotowym postępowaniu.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **miejscowość i data** | **Pieczęć imienna i podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy** |

#### Załącznik nr 4 - Oświadczenie Wykonawcy o zachowaniu poufności

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| (pieczęć Wykonawcy) |  | |

**Oświadczenie Wykonawcy o zachowaniu poufności**

Niniejszym oświadczam(-y) że, zobowiązuję (-emy) się wszelkie informacje handlowe, przekazane lub udostępnione przez Zamawiającego w ramach prowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia, wykorzystywać jedynie do celów uczestniczenia w niniejszym postępowaniu, nie udostępniać osobom trzecim, nie publikować w jakiejkolwiek formie w całości ani w części, lecz je zabezpieczać i chronić przed ujawnieniem. Ponadto zobowiązujemy się je zniszczyć, wraz z koniecznością trwałego usunięcia z systemów informatycznych, natychmiast po zakończeniu niniejszego postępowania, chyba, że nasza oferta zostanie wybrana i Zamawiający pisemnie zwolni nas z tego obowiązku.

Obowiązki te mają charakter bezterminowy.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **miejscowość i data** | **Pieczęć imienna i podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy** |

#### Załącznik nr 5 – Wykaz projektów Podobnych

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | |
| (pieczęć Wykonawcy) | | |  | | | | |
|  | | | | | |  | |
| **L.p.** | **Przedmiot zadania** | **Odbiorca zadania**  nazwa (firma), adres (siedziba) Odbiorcy | **Wartość zadania netto\*** | **Data realizacji zadania** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

W załączeniu przedkładam dokumenty (referencje) potwierdzające, że ww. zadania zostały wykonane należycie.

Pola niezapisane należy przekreślić

\* Wartość należy podać w złotych – przeliczoną (jeśli potrzeba) wg średniego kursu Narodowego Banku Polskiego z dni, w którym opublikowano ogłoszenie o zamówieniu. Jeżeli dniem publikacji ogłoszenia będzie sobota lub dzień wolny od pracy, wówczas jako kurs przeliczeniowy waluty Zamawiający przyjmie średni kurs NBP z pierwszego dnia roboczego po dniu publikacji ogłoszenia o zamówieniu. Zamawiający dopuszcza również zapis „*nie niższa niż 50 000,00 zł*”

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **miejscowość i data** | **Pieczęć imienna i podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy** |

#### Załącznik nr 6 – Zobowiązanie Wykonawcy do dostarczenia kserokopii polisy ubezpieczeniowej, a w przypadku jej braku, innego dokumentU potwierdzającego, że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia

|  |  |
| --- | --- |
| (pieczęć Wykonawcy) |  |

**Zobowiązanie Wykonawcy do dostarczenia kserokopii polisy ubezpieczeniowej, a w przypadku jej braku, innego dokumentu potwierdzającego, że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia, z sumą gwarancyjną nie mniejszą niż wartość złożonej Oferty.**

Niniejszym oświadczam(y), że reprezentowany przeze mnie (przez nas) podmiot zobowiązuje się w przypadku wyboru Jego oferty, w terminie wskazanym przez Zamawiającego, przedstawić Koordynatorowi Umowy wskazanemu w Umowie w/w dokumenty (potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę/osoby upoważnioną/e do reprezentowania Wykonawcy).

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| miejscowość i data | Pieczęć imienna i podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy |

#### Załącznik nr 7 – OŚWIADCZENIE WYKONAWCY, ŻE DYSPONUJE ZAKŁADEM GASTRONOMICZNYM ORAZ ŚRODKIEM TRANSPORTU WPISANYMI DO REJESTRU ZAKŁADÓW PODLEGAJĄCYCH URZĘDOWEJ KONTROLI ORGANÓW INSPEKCJI SANITARNEJ, ZGODNIE Z ART. 64 USTAWY Z DNIA 25 SIERPNIA 2006 R. O BEZPIECZEŃSTWIE ŻYWNOŚCI I ŻYWIENIA (Dz. U. z 2015 poz 594 z późn. zm.) ZLOKALIZOWANYM W ODLEGŁOŚCI NIE WIĘKSZEJ NIŻ 100 KM OD SIEDZIBY ZAMAWIAJĄCEGO

|  |  |
| --- | --- |
| (pieczęć Wykonawcy) |  |

Niniejszym oświadczam(y), że reprezentowany przeze mnie (przez nas) podmiot, że dysponuje zakładem gastronomicznym oraz środkiem transportu wpisanymi do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów inspekcji sanitarnej, zgodnie z art. 64 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2015 poz 594 z późn. zm.) zlokalizowanym w odległości nie większej niż 100 km od siedziby Zamawiającego.

Niniejszym oświadczam(y), że reprezentowany przeze mnie (przez nas) podmiot zobowiązuje się w przypadku wyboru Jego oferty, w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego dostarczyć dokumenty potwierdzające:

* dysponowanie środkiem transportu posiadającym ważne zezwolenie Inspektora Sanitarnego do przewozu artykułów spożywczych.
* dysponowanie zakładem gastronomicznym wpisanym do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów inspekcji sanitarnej , zgodnie z art. 64 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2015 poz 594 z późn. zm.) zlokalizowanym w odległości nie większej niż 100 km od siedziby Zamawiającego.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| miejscowość i data | Pieczęć imienna i podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy |

#### Załącznik nr 8 – Zobowiązanie Wykonawcy do zabezpieczenia osób zdolnych do wykonania zamówienia

|  |  |
| --- | --- |
| (pieczęć Wykonawcy) |  |

Niniejszym oświadczam(y), że reprezentowany przeze mnie (przez nas) podmiot zobowiązuje się do zabezpieczenia osób zdolnych do wykonania zamówienia.

Jednocześnie Wykonawca oświadcza, że dysponuje osobami, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadające niezbędne kwalifikacje do wykonania zamówienia, opisane w pkt. 5.1 lit. d) Warunków Zamówienia.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| miejscowość i data | Pieczęć imienna i podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy |

#### Załącznik nr 9 – Obowiązek informacyjny

Obowiązek informacyjny osoby fizyczne wskazane do kontakt

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest :

Enea Elektrownia Połaniec Spółka Akcyjna (skrót firmy: Enea Połaniec S.A.) z siedzibą w Zawadzie 26, 28-230 Połaniec.

Dane kontaktowe:

Inspektor Ochrony Danych – e-mail: [eep.iod@enea.pl](mailto:eep.iod@enea.pl), telefon: 15 / 865 6383.

(dalej: **Administrator**).

1. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą w celu uczestniczenia w postępowaniu przetargowym 4100/JW00/10/KZ/2018/0000117890 **- Świadczeniem usług cateringowych na potrzeby uroczystego spotkania świątecznego pracowników spółki ENEA Połaniec S.A.** oraz po jego zakończeniu w celu realizacji usługina podstawie art. 6 ust. 1 lit. b, f Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. tzw. ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych, dalej: **RODO**).
2. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do udziału w postępowaniu oraz realizacji usługi.
3. Administrator może ujawnić Pana/Pani dane osobowe podmiotom z grupy kapitałowej ENEA.

Administrator może również powierzyć przetwarzanie Pana/Pani danych osobowych dostawcom usług lub produktów działającym na jego rzecz, w szczególności podmiotom świadczącym Administratorowi usługi IT, serwisowe.

Zgodnie z zawartymi z takimi podmiotami umowami powierzenia przetwarzania danych osobowych, Administrator wymaga od tych dostawców usług zgodnego z przepisami prawa, wysokiego stopnia ochrony prywatności i bezpieczeństwa Pana/Pani danych osobowych przetwarzanych przez nich w imieniu Administratora.

1. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu wyboru wykonawcy w postępowaniu 4100/JW00/10/KZ/2018/0000117890 **- Świadczeniem usług cateringowych na potrzeby uroczystego spotkania świątecznego pracowników spółki ENEA Połaniec S.A.** Po zakończeniu postępowania przez czas trwania umowy oraz czas niezbędny do dochodzenia ewentualnych roszczeń, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Posiada Pan/Pani prawo żądania:
3. dostępu do treści swoich danych - w granicach art. 15 RODO,
4. ich sprostowania – w granicach art. 16 RODO,
5. ich usunięcia - w granicach art. 17 RODO,
6. ograniczenia przetwarzania - w granicach art. 18 RODO,
7. przenoszenia danych - w granicach art. 20 RODO,
8. prawo wniesienia sprzeciwu (w przypadku przetwarzania na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f) RODO – w granicach art. 21 RODO,
9. Realizacja praw, o których mowa powyżej może odbywać się poprzez wskazanie swoich żądań przesłane na Inspektorowi Ochrony Danych na adres e-mail: [eep.iod@enea.pl](mailto:eep.iod@enea.pl)
10. Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

Potwierdzam zapoznanie się zamieszczoną powyżej informacją, dotyczącą przetwarzania danych osobowych.

*Oświadczam, że dopełniłem obowiązku informacyjnego wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu.*

|  |
| --- |
|  |
| Data, podpis Wykonawcy |