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: |
| **Organizacja i przeprowadzenie serii szkoleń z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy dla pracowników GK Enea.** |

1. Oferujemy wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia za Cenę (netto) dla:

**Zadanie I:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Rodzaj grupy | Cena netto za 1 grupę szkoleniową A | Liczba grup szkoleniowych B | Cena netto (AxB) |
| **Pracownicy zatrudnieni na stanowiskach robotniczych**  |   | 3 |   |
| **Kierujący pracownikami na stanowiskach robotniczych** |   | 3 |   |
| **Pozostałe osoby kierujące pracownikami**  |   | 2 |   |
| **Pracownicy inżynieryjno-techniczni** |   | 1 |   |
| **Pracodawcy**  |   | 1 |   |
| **Pracownicy służb bhp** |   | 2 |   |
| **Pracownicy administracyjno-biurowi** |   | 1 |   |
|  |  | **Łączna cena netto dla Zadania I** |  |

**Zadanie II:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Rodzaj grupy | Cena netto za 1 grupę szkoleniową A | Liczba grup szkoleniowych B | Cena netto (AxB) |
| **Pracownicy zatrudnieni na stanowiskach robotniczych**  |   | 3 |   |
| **Kierujący pracownikami na stanowiskach robotniczych** |   | 3 |   |
| **Pozostałe osoby kierujące pracownikami**  |   | 2 |   |
| **Pracownicy inżynieryjno-techniczni** |   | 1 |   |
| **Pracodawcy**  |   | 1 |   |
| **Pracownicy służb bhp** |   | 2 |   |
| **Pracownicy administracyjno-biurowi** |   | 1 |   |
|  |  | **Łączna cena netto dla Zadania II** |  |

**Zadanie III:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Rodzaj grupy | Cena netto za 1 grupę szkoleniową A | Liczba grup szkoleniowych B | Cena netto (AxB) |
| **Pracownicy zatrudnieni na stanowiskach robotniczych**  |   | 3 |   |
| **Kierujący pracownikami na stanowiskach robotniczych** |   | 3 |   |
| **Pozostałe osoby kierujące pracownikami**  |   | 2 |   |
| **Pracownicy inżynieryjno-techniczni** |   | 1 |   |
| **Pracodawcy**  |   | 1 |   |
| **Pracownicy służb bhp** |   | 2 |   |
| **Pracownicy administracyjno-biurowi** |   | 1 |   |
|  |  | **Łączna cena netto dla Zadania III** |  |

1. Wykonamy przedmiot zamówienia zgodnie z terminami wskazanymi w rozdz. I pkt 5 WZ.
2. Oświadczam(y), że:
3. jestem(śmy) związany(i) niniejszą Ofertą przez okres 30 **dni** od upływu terminu składania ofert,

|  |
| --- |
| 1. zamówienie wykonam(y):

[ ]  **samodzielnie / [ ]  z udziałem podwykonawców** |
| Części zamówienia, które zostaną zrealizowane przy udziale podwykonawców:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa podwykonawcy | Części zamówienia |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

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

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 9 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. 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 WYKONAWCY o SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU w POSTĘPOWANIU.

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY** |
| (pieczęć Wykonawcy) |  |

**Oświadczenie Wykonawcy o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu**

Niniejszym oświadczam(y), że reprezentowany przeze mnie (przez nas) podmiot:

1. Posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuje potencjałem technicznym i personelem zdolnym do wykonania zamówienia.
2. Nie posiada 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.
3. Nie podlega wykluczeniu z postępowania.

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

ZAŁĄCZNIK NR 3 OŚWIADCZENIE o UCZESTNICTWIE w GRUPIE KAPITAŁOWEJ.

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

**Oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do 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, z 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)*

*\* niepotrzebne skreślić*

*\*\*wypełnić w przypadku, gdy Wykonawca należy do grupy kapitałowej*

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 ZADAŃ PODOBNYCH

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

**Wykaz zadań podobnych**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Podmiot, który wykonywał usługę** | **Nazwa podmiotu, dla którego wykonywano usługę** | **Opis wykonanych zadań wraz z podaniem liczby godzin szkolenia**  | **Termin realizacji usługi (dzień.miesiąc.rok –dzień.miesiąc.rok)** | **Wartość netto usługi PLN**  |
| **1** |  |  |  | ….. do ..…(MM.RRRR. DO MM.RRRR.) |  |
| **2** |  |  |  | ….. do ..…(MM.RRRR. DO MM.RRRR.) |  |
| **3** |  |  |  | ….. do ..…(MM.RRRR. DO MM.RRRR.) |  |
| **4** |  |  |  | ….. do ..…(MM.RRRR. DO MM.RRRR.) |  |

Załącznikiem do niniejszego formularza winny być dokumenty potwierdzające należyte wykonanie Projektu przez Wykonawcę zgodnie z pkt. 7.1. lit. e) WZ.

***DOKUMENTY TE POWINNY BYĆ SPORZĄDZONE i OZNACZONE w TAKI SPOSÓB, ABY NIE BYŁO WĄTPLIWOŚCI, KTÓRYCH USŁUG WYKAZANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DOTYCZĄ.***

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

ZAŁĄCZNIK NR 6 WYKAZ OSÓB

|  |  |
| --- | --- |
| (pieczęć wykonawcy) |   |
| **Zadanie 1:** |  |
| **Imię i nazwisko Trenera Wykonawcy** |
|  |
| **Krótki opis kwalifikacji zawodowych, wykształcenia i doświadczenia Trenera** |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Podmiot, który wykonywał Projekt Podobny** **(Wykonawca)** | **Nazwa podmiotu, dla którego wykonywano Projekt Podobny****(Klient)** | **Przedmiot zadania**  | **Liczba dni szkoleniowych**  | **Miejsce i termin realizacji zadania (DD.MM.RRRR –DD.MM.RRRR)** |
| **1** |  |  |  |  |  (DD.MM.RRRR. do DD.MM.RRRR.) |
| **2** |  |  |  |  |  (DD.MM.RRRR. do DD.MM.RRRR.) |
| **(…)** |  |  |  |  |  (DD.MM.RRRR. do DD.MM.RRRR.) |

**Oświadczam, że zrealizowałam/zrealizowałem powyższe projekty
 oraz legitymuję się doświadczeniem opisanym powyżej.**

|  |  |
| --- | --- |
|       |  |
| miejscowość i data | Czytelny podpis Trenera |

**Potwierdzam doświadczenie Trenera**

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

**Zadanie 2:**

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko Trenera Wykonawcy** |
|  |
| **Krótki opis kwalifikacji zawodowych, wykształcenia i doświadczenia Trenera** |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Podmiot, który wykonywał Projekt Podobny** **(Wykonawca)** | **Nazwa podmiotu, dla którego wykonywano Projekt Podobny****(Klient)** | **Przedmiot zadania**  | **Liczba dni szkoleniowych**  | **Miejsce i termin realizacji zadania (DD.MM.RRRR –DD.MM.RRRR)** |
| **1** |  |  |  |  |  (DD.MM.RRRR. do DD.MM.RRRR.) |
| **2** |  |  |  |  |  (DD.MM.RRRR. do DD.MM.RRRR.) |
| **(…)** |  |  |  |  |  (DD.MM.RRRR. do DD.MM.RRRR.) |

**Oświadczam, że zrealizowałam/zrealizowałem powyższe projekty
 oraz legitymuję się doświadczeniem opisanym powyżej.**

|  |  |
| --- | --- |
|       |  |
| miejscowość i data | Czytelny podpis Trenera |

**Potwierdzam doświadczenie Trenera**

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

**Zadanie 3:**

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko Trenera Wykonawcy** |
|  |
| **Krótki opis kwalifikacji zawodowych, wykształcenia i doświadczenia Trenera** |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Podmiot, który wykonywał Projekt Podobny** **(Wykonawca)** | **Nazwa podmiotu, dla którego wykonywano Projekt Podobny****(Klient)** | **Przedmiot zadania**  | **Liczba dni szkoleniowych**  | **Miejsce i termin realizacji zadania (DD.MM.RRRR –DD.MM.RRRR)** |
| **1** |  |  |  |  |  (DD.MM.RRRR. do DD.MM.RRRR.) |
| **2** |  |  |  |  |  (DD.MM.RRRR. do DD.MM.RRRR.) |
| **(…)** |  |  |  |  |  (DD.MM.RRRR. do DD.MM.RRRR.) |

**Oświadczam, że zrealizowałam/zrealizowałem powyższe projekty
 oraz legitymuję się doświadczeniem opisanym powyżej.**

|  |  |
| --- | --- |
|       |  |
| miejscowość i data | Czytelny podpis Trenera |

**Potwierdzam doświadczenie Trenera**

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

ZAŁĄCZNIK NR 7 INFORMACJA o ADMINISTRATORZE DANYCH OSOBOWYCH

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest:

**Zadanie 1:** ENEA Elektrownia Połaniec S.A. z siedzibą w Połańcu, Zawadza 26, 28-230 Połaniec, NIP 866-00-01-429, REGON 830273037 (dalej: **Administrator**),

**Zadanie 2:** ENEA Połaniec Serwis Sp. z o.o. z siedzibą w Połańcu, Zawada 26, 28-230 Połaniec, NIP: 866-174-15-71, REGON: 384006960(dalej: **Administrator**),

**Zadanie 3:** ENEA Bioenergia Sp. z o.o. z siedzibą w Połańcu, Zawada 26, 28-230 Połaniec, NIP 866-17-25-201, REGON 260439289 (dalej: **Administrator**).

Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych:

**Zadanie 1:** ENEA Elektrownia Połaniec S.A.: eep.iod@enea.pl

**Zadanie 2:** ENEA Połaniec Serwis Sp. z o.o.: eep.iod@enea.pl

**Zadanie 3:** ENEA Bioenergia Sp. z o.o.: ebe.iod@enea.pl

1. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą w celu uczestniczenia w postępowaniu - **Organizacja i przeprowadzenie serii szkoleń z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy dla pracowników GK Enea.** oraz po jego zakończeniu w celu realizacji usługi na 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. - **Organizacja i przeprowadzenie serii szkoleń z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy dla pracowników GK Enea.** 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:

**Zadanie 1:** eep.iod@enea.pl

**Zadanie 2:** eep.iod@enea.pl

**Zadanie 3:** ebe.iod@enea.pl

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 Enei Centrum, 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 |

ZAŁĄCZNIK NR 8 ARKUSZ z PYTANIAMI WYKONAWCY

|  |  |
| --- | --- |
| (pieczęć wykonawcy) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Treść pytania** |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |

\* pola niezapisane należy przekreślić

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