## **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: | | |
| **Dostawa asortymentu do wyposażenia apteczek pierwszej pomocy na potrzeby Enea Operator sp. z o.o.** | | |

1. **Oferujemy wykonanie zamówienia w sposób i na warunkach określonych w Warunkach Zamówienia, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia (Rozdział II Warunków Zamówienia), i na zasadach określonych w umowie za cenę :**

ŁĄCZNA CENA NETTO …………………………………………………………………………………. zł

ŁĄCZNA CENA NETTO SŁOWNIE …………………………………………………………………..zł

**Obliczona zgodnie z treścią Załącznika nr 1.1. do WZ.**

**UWAGA! Ilości, które zostały wskazane w Załączniku nr 1.1 do Formularza oferty (Wykaz Cen Jednostkowych), są ilościami poglądowymi.**

1. Wykonam(y) przedmiot zamówienia od dnia zawarcia Umowy podpisanej w wyniku przedmiotowego postępowania, aż do wyczerpania łącznej wartości zamówienia, lecz nie dłużej niż przez okres 12 miesięcy od dnia jej zawarcia, z zastrzeżeniem postanowień §11 Projektu Umowy.
2. Oświadczam(y), że:
3. jestem(śmy) związany(i) niniejszą Ofertą przez okres **60 dni** od upływu terminu składania ofert,

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. zamówienie wykonam(y)   **samodzielnie /  z udziałem podwykonawców**   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Części zamówienia, które zostaną zrealizowane przy udziale podwykonawców:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Lp. | Dane podwykonawcy  (nazwa, adres, numer NIP) | Części zamówienia | | 1. |  |  | | |  | | Jednocześnie oświadczam(y), iż za działania i zaniechania wyżej wymienionych podwykonawców ponoszę(simy) pełną odpowiedzialność w stosunku do Zamawiającego jak za swoje własne. | |

1. spełniam(y) warunki udziału w postępowaniu określone w pkt 6 WZ,
2. otrzymałem(liśmy) wszelkie informacje konieczne do przygotowania oferty,
3. akceptuję(emy) treść Warunków Zamówienia i w razie wybrania mojej (naszej) oferty zobowiązuję(emy) się do podpisania Umowy zgodnie z Projektem Umowy stanowiącym Załącznik nr 9 do Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego,
4. zapoznałem(liśmy) się z postanowieniami „Kodeksu Kontrahentów Grupy ENEA” dostępnego pod adresem <https://www.enea.pl/pl/grupaenea/odpowiedzialny-biznes/kodeks-kontrahentow> oraz zobowiązuję(emy) się do przestrzegania zawartych w nim zasad na etapie realizacji Zamówienia,
5. w terminie 3 dni od zawarcia umowy, przekażemy Zamawiającemu na adres mailowy koordynatora umowy kody PKWiU, które dotyczą przedmiotu umowy i będą następnie wskazywane na wystawionej przez nas fakturze VAT,
6. 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,
7. wszelkie informacje zawarte w Formularzu Oferty wraz z załącznikami są zgodne ze stanem faktycznym
8. wyrażam(y) zgodę na wprowadzenie skanu naszej oferty do Platformy Zakupowej Zamawiającego
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: ………………………..

1. osobą uprawnioną do składania w toku aukcji elektronicznej postąpień 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 braku podstaw do wykluczenia z udziału w postępowaniu**

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

**Dostawa asortymentu do wyposażenia apteczek pierwszej pomocy na potrzeby Enea Operator sp. z o.o.**

Niniejszym oświadczam/y, iż w stosunku do reprezentowanego przeze mnie (przez nas) podmiotu nie występują okoliczności skutkujące wykluczeniem z postępowania w oparciu o niżej określone przesłanki:

„Wykonawca podlega wykluczeniu z udziału w Postępowaniu o udzielenie Zamówienia   
w następujących przypadkach:

1. w ciągu ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania Ofert wyrządził stwierdzoną prawomocnym orzeczeniem sądu szkodę Zamawiającemu w związku z realizacją Zamówienia;
2. w ciągu ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania Ofert wyrządził szkodę Zamawiającemu, nie wykonując Zamówienia lub wykonując je nienależycie, a szkoda ta nie została dobrowolnie naprawiona do dnia Wszczęcia Postępowania, chyba że niewykonanie lub nienależyte wykonanie jest następstwem okoliczności, za które Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności;
3. w ciągu ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania Ofert wypowiedział Zamawiającemu Umowę w sprawie Zamówienia z przyczyn innych niż wina Zamawiającego lub siła wyższa;
4. w ciągu ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania Ofert odmówił zawarcia Umowy   
   w sprawie Zamówienia po wyborze jego Oferty przez Zamawiającego;
5. w stosunku do którego otwarto likwidację, w zatwierdzonym przez sąd układzie w postępowaniu restrukturyzacyjnym jest przewidziane zaspokojenie wierzycieli przez likwidację jego majątku lub sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 332 ust. 1 ustawy z dnia 15 maja 2015 r. – Prawo restrukturyzacyjne lub którego upadłość ogłoszono, z wyjątkiem wykonawcy, który po ogłoszeniu upadłości zawarł układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego, chyba że sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 366 ust. 1 ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe;
6. wykonywał bezpośrednio czynności związane z przygotowaniem Postępowania lub posługiwał się w celu sporządzenia Oferty osobami uczestniczącymi w dokonywaniu tych czynności, chyba że udział tego Wykonawcy w Postępowaniu nie utrudni uczciwej konkurencji;
7. gdy należąc do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu [ustawy](https://sip.lex.pl/#/document/17337528?cm=DOCUMENT) z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, złożyli odrębne Oferty, Oferty częściowe, chyba że wykażą, że istniejące między nimi powiązania nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w Postępowaniu;
8. naruszył obowiązki dotyczące płatności podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne;
9. złożył nieprawdziwe informacje mające lub mogące mieć wpływ na wynik Postępowania;”

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

## **Załącznik nr 3 -** **Oświadczenie Wykonawcy o zachowaniu poufności**

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

**Dostawa asortymentu do wyposażenia apteczek pierwszej pomocy na potrzeby Enea Operator sp. z o.o.**

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 4 - Upoważnienie UDZIELONE PRZEZ WykonawcĘ**

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

**Dostawa asortymentu do wyposażenia apteczek pierwszej pomocy na potrzeby Enea Operator sp. z o.o.**

**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,
4. zawarcia umowy w przedmiotowym postępowaniu.

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

## **Załącznik nr 5 - Wykaz USŁUG PODOBNYCH**

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

**Dostawa asortymentu do wyposażenia apteczek pierwszej pomocy na potrzeby Enea Operator sp. z o.o.**

**Wykaz Usług Podobnych w rozumieniu pkt 6.2.WZ - na potwierdzenie SPEŁNIENIA WARUNKU UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU W ZAKRESIE WIEDZY I DOŚWIADCZENIA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa podmiotu, dla którego wykonywano Usługę** | **Usługa, której przedmiotem było / jest dostawa asortymentu do wyposażenia apteczek pierwszej pomocy i/lub dostawy apteczek**  *(TAK / NIE)* | **Usługa zrealizowana w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania Ofert**  *(TAK / NIE)* | **Usługa, za którą Wykonawca otrzymał wynagrodzenie min. 200 000,00 zł netto**  *(TAK / NIE)* | **Oznaczenie dokumentu potwierdzającego prawidłową realizację usługi**  (np. Referencja do  usługi nr 1) |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |

**Załącznikiem do niniejszego formularza winny być dokumenty potwierdzające należyte wykonanie usług przez Wykonawcę.**

DOKUMENTY TE POWINNY BYĆ SPORZĄDZONE I OZNACZONE W TAKI SPOSÓB, ABY NIE BYŁO WĄTPLIWOŚCI, KTÓRYCH PROJEKTÓW WYKAZANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DOTYCZĄ. Przykład: *„Referencje do projektu nr 1”.*

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

**ZAŁĄCZNIK NR 6 – ARKUSZ Z PYTANIAMI WYKONAWCY**

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

**Dostawa asortymentu do wyposażenia apteczek pierwszej pomocy na potrzeby Enea Operator sp. z o.o.**

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

\* pola niezapisane należy przekreślić

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

## **Załącznik nr 7** **- oświadczenie wykonawcy o zapoznaniu się z informacją o administratorze danych osobowych**

Oświadczam, że dopełniłem poniższego obowiązku informacyjnego wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w postępowaniu nr **1200/BW00/ZB/KZ/2021/0000058493.**

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest

ENEA Operator Spółka z o.o., ul. Strzeszyńska 58, 60-479 Poznań (dalej: **Administrator**).

Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: ENEA Operator Spółka z o.o.: [eop.iod@operator.enea.pl](mailto:eop.iod@operator.enea.pl)

1. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą w celu uczestniczenia w postępowaniu – **Dostawa asortymentu do wyposażenia apteczek pierwszej pomocy na potrzeby Enea Operator sp. z o.o.** 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- **Dostawa asortymentu do wyposażenia apteczek pierwszej pomocy na potrzeby Enea Operator sp. z o.o.** Po zakończeniu postępowania przez czas trwania umowy oraz czas niezbędny do dochodzenia ewentualnych roszczeń, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. **[Pana/Pani prawa]** 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 Inspektorowi Ochrony Danych na adres e-mail: [eop.iod@operator.enea.pl](mailto:eop.iod@operator.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 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 - OŚWIADCZENIE O GRUPIE KAPITAŁOWEJ**

|  |  |
| --- | --- |
| (pieczęć Wykonawcy) |  |
| **Dostawa asortymentu do wyposażenia apteczek pierwszej pomocy na potrzeby Enea Operator sp. z o.o.** | |

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

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

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

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

1. **\*\***oświadczam, że przynależę do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów z wymienionymi poniżej Podmiotami:

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

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

1. **\*** oświadczam, że nie przynależę do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów.

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

***\* niepotrzebne skreślić***

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