**ZAŁĄCZNIK NR 1 – FORMULARZ OFERTY**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | (nazwa 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 (PLN):**

|  |
| --- |
| **ŁĄCZNA CENA NETTO OFERTY**  CENA NETTO: ……………………………………… zł  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. Wykonamy przedmiot zamówienia zgodnie z terminami wskazanymi w rozdz. I pkt 4 WZ.
2. Oświadczam(y), że:
3. jestem(śmy) związany(i) niniejszą ofertą przez okres **60 dni** od upływu terminu składania ofert,
4. 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. 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 8 do Warunków Zamówienia**,
4. wszelkie informacje zawarte w formularzu oferty wraz z załącznikami są zgodne ze stanem faktycznym,
5. 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,
6. zapoznałem(liśmy) się z postanowieniami kodeksu postępowania dla dostawców i partnerów biznesowych Grupy ENEA dostępnymi pod adresem <https://www.enea.pl/pl/grupaenea/compliance/kodeks-kontrahentow> oraz zobowiązuję(emy) się do ich przestrzegania,
7. w terminie 3 dni od zawarcia umowy, przekażemy Koordynatorowi umowy kod(y) PKWiU, który(e) dotyczą przedmiotu umowy i będą następnie wskazywane na wystawionej przez nas fakturze VAT,
8. 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. informacje o aukcji elektronicznej należy przesłać na adres e-mail: ………………….…….……...
  2. Dane osobowe osób reprezentujących, pracowników Zamawiającego, które zostały przekazane Wykonawcy w ramach niniejszego postępowania, przetwarzane będą zgodnie z klauzulą informacyjną, której treść:

dostępna jest na stronach internetowych Wykonawcy - link do klauzul; http://www. …… ***(uzupełnić - jeśli dotyczy)***

przekazana została jako załącznik do Oferty.

1. W przypadku wybrania naszej oferty jako najkorzystniejszej podajemy dane, niezbędne do zawarcia Umowy:

[należy uzupełnić, o ile dane są znane na etapie składania oferty]

* + 1. W moim(naszym) imieniu umowę zawrze Pan(i)………. Pełniący(a) funkcję……….
    2. Rachunek bankowy Wykonawcy, na który ma być przekazane wynagrodzenie w ramach zawartej umowy: ………………………………………………… w Banku ………………………………….
    3. W celu realizacji przedmiotu Umowy, wyznaczam(y) osobę odpowiedzialną za prawidłową realizację Umowy – Koordynatorów Umowy:

Imię i nazwisko:

e–mail – …..

nr tel. …..

* + 1. Dane osobowe osób reprezentujących, pracowników, współpracowników oraz innych osób, których dane osobowe zostały lub zostaną przekazane drugiej Stronie w celu zawarcia, realizacji  
       i monitorowania wykonywania Umowy, przetwarzane będą zgodnie z klauzulą informacyjną, której treść:

dostępna jest na stronach internetowych Wykonawcy - link do klauzul; [http://www. ……](http://www.bip.koronowo.pl/?cid=703) ***(uzupełnić - jeśli dotyczy)***

przekazana zostanie jako załącznik do umowy w wersji papierowej w momencie jej podpisania.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **miejscowość i data** | **Podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy** |

**ZAŁĄCZNIK NR 1.1 – WYKAZ CEN JEDNOSTKOWYCH**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| lp. | **nazwa produktu** | **ilość (A)** | **cena jednostkowa netto  (B)** | **razem  (AxB)** |
|
|
| 1 | **Walizka K15** (opakowanie apteczki DIN 13157 bez wyposażenia) | 200 |  | - zł |
| 2 | **Kompletne wyposażenie apteczki DIN 13164 PLUS** | 800 |  | - zł |
| 3 | **Kompletne wyposażenie apteczki DIN 13157** | 300 |  | - zł |
| 4 | **Przylepiec DIN 13019 - A (5m x 2,5 cm)** | 500 |  | - zł |
| 5 | **Plaster DIN 13019 - E (10 x 6 cm)** | 4 000 |  | - zł |
| 6 | **Maseczka do sztucznego oddychania** (Pocket Mask) | 1 500 |  | - zł |
| 7 | **Komplet plastrów do apteczki DIN 13164**: | 400 |  | - zł |
| 8 | **Opatrunek indywidualny DIN 13151 - K  (6 x 8 cm)** | 1 500 |  | - zł |
| 9 | **Opatrunek indywidualny DIN 13151 - M (8 x 10 cm)** | 3 000 |  | - zł |
| 10 | **Opatrunek indywidualny DIN 13151 - G  (10 x 12 cm)** | 1 500 |  | - zł |
| 11 | **Chusta opatrunkowa DIN 13152 - BR (40 x 60cm)** | 1 000 |  | - zł |
| 12 | **Chusta opatrunkowa DIN 13152 - A (60 x 80cm)** | 1 500 |  | - zł |
| 13 | **Kompres (10 x 10cm)** | 3 000 |  | - zł |
| 14 | **Kompres na oko (min. 5 x 7 cm)** | 1 000 |  | - zł |
| 15 | **Kompres zimny (min. 200 cm2)** | 800 |  | - zł |
| 16 | **Koc ratunkowy 160 x 210 cm** | 600 |  | - zł |
| 17 | **Opaska elastyczna DIN 61634 - FB 6 (4m x 6cm)** | 3 000 |  | - zł |
| 18 | **Opaska elastyczna DIN 61634 - FB 8 (4m x 8cm)** | 3 000 |  | - zł |
| 19 | **Chusta trójkątna DIN 13168 - D z agrafką** | 2 000 |  | - zł |
| 20 | **Nożyczki DIN 58279 - A (14,5 cm)** | 400 |  | - zł |
| 21 | **Nożyczki DIN 58279 - B (19 cm)** | 300 |  | - zł |
| 22 | **Torebka foliowa (min. 30 x 40 cm)** | 600 |  | - zł |
| 23 | **Chusta z flizeliny (min. 20 x 30 cm)** | 3 000 |  | - zł |
| 24 | **Rękawice jednorazowe EN 455** | 5 000 |  | - zł |
| 25 | **Chusteczka wilgotna do czyszczenia skóry** | 800 |  | - zł |
| 26 | **Opatrunek hydrożel 12 cm x 12 cm** | 2 000 |  | - zł |
| 27 | **Opatrunek hydrożel na twarz 30 cm x 40 cm** | 1 000 |  | - zł |
|  |  |  | suma | - zł |

**ZAŁĄCZNIK NR 2 – OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA ORAZ SPEŁNENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU (SKŁADANE WRAZ Z OFERTĄ)**

|  |  |
| --- | --- |
| (nazwa Wykonawcy) |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Informacja dotycząca podstaw wykluczenia z postępowania:** | |
| 1. Wykonawca w ciągu ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania Ofert uniemożliwił lub odmówił zawarcia Umowy w sprawie Zamówienia po wyborze jego Oferty przez Zamawiającego lub nie wniósł wymaganego zabezpieczenia należytego wykonania Umowy; | tak /  nie |
| 1. Wykonawca w ciągu ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania Ofert, nie wykonał przedmiotu Zamówienia na rzecz Zamawiającego lub wykonał go nienależycie, a w ramach działań naprawczych nie doprowadził przedmiotu Zamówienia do stanu zgodności z Umową lub nie naprawił powstałej w ten sposób szkody, , chyba że niewykonanie lub nienależyte wykonanie jest następstwem okoliczności, za które Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności; | tak /  nie |
| 1. Wykonawca w ciągu ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania Ofert z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy doprowadził do wypowiedzenia albo odstąpienia od Umowy w sprawie Zamówienia wykonywanego na rzecz Zamawiającego; | tak /  nie |
| 1. Wykonawca w ciągu ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania Ofert dopuścił się poważnych naruszeń Kodeksu Kontrahentów Grupy ENEA albo dopuścił się innych naruszeń postanowień Kodeksu Kontrahentów Grupy ENEA, a w ramach działań naprawczych nie doprowadził do ich usunięcia; | tak /  nie |
| 1. Wykonawca w ciągu ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania Ofert w sposób inny niż wskazany w pkt.1-4 wyrządził Zamawiającemu szkodę w związku z realizacją Zamówienia, której to szkody nie naprawił w ramach podjętych działań naprawczych | tak /  nie |
| 1. Wykonawca został wpisany do Rejestru Wykonawców Wykluczonych zgodnie z „Zasadami dokonywania oceny Wykonawców w Obszarze Zakupowym Zakupy Ogólne w Grupie ENEA” | tak /  nie |
| 1. Otwarto likwidację Wykonawcy, ogłoszono jego upadłość, jego aktywami zarządza likwidator lub sąd, zawarł układ z wierzycielami, jego działalność gospodarcza jest zawieszona albo znajduje się on w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w przepisach miejsca wszczęcia tej procedury; | tak /  nie |
| 1. Wykonawca doradzał lub w inny sposób był zaangażowany w przygotowanie Postępowania o udzielenie tego Zamówienia, a spowodowane tym zaangażowaniem zakłócenie konkurencji nie może być wyeliminowane w inny sposób niż przez wykluczenie Wykonawcy z udziału w tym Postępowaniu; | tak /  nie |
| Jeżeli „tak” Wykonawca ma możliwość udowodnienia, że jego zaangażowanie w przygotowanie Postępowania o udzielenie zamówienia nie zakłóci konkurencji | **…** |
| 1. jeżeli Zamawiający może stwierdzić, na podstawie wiarygodnych przesłanek, że Wykonawca zawarł z innymi Wykonawcami porozumienie mające na celu zakłócenie konkurencji, w szczególności jeżeli należąc do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, złożyli odrębne Oferty, chyba że wykażą, że przygotowali te Oferty niezależnie od siebie; | tak /  nie |
| 1. Wykonawca naruszył obowiązki dotyczące płatności podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, chyba że Wykonawca przed upływem terminu składania Ofert dokonał płatności należnych podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłaty tych należności; | tak /  nie |
| 1. Wykonawca złożył nieprawdziwe informacje mające lub mogące mieć wpływ na wynik Postępowania; | tak /  nie |
| 1. Wykonawca nie wykazał spełnienia warunków udziału w Postępowaniu; | tak /  nie |
| 1. Wykonawca został wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006[[1]](#footnote-2) lub rozporządzeniu 269/2014[[2]](#footnote-3) albo na Liście Sankcyjnej[[3]](#footnote-4) jako podmiot podlegający wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu | tak /  nie |
| 1. Beneficjentem rzeczywistym[[4]](#footnote-5) Wykonawcy jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 lub rozporządzeniu 269/2014 albo na Liście Sankcyjnej jako podmiot podlegający wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu | tak /  nie |
| 1. Jednostką dominującą[[5]](#footnote-6) Wykonawcy jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 lub rozporządzeniu 269/2014 albo na Liście Sankcyjnej jako podmiot podlegający wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu | tak /  nie |
| 1. Wykonawca na podstawie ustawy z dnia 1 marca 2018 r.  o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, jest zobowiązany do zgłaszania informacji o beneficjentach rzeczywistych do Centralnego Rejestru Beneficjentów Rzeczywistych | tak /  nie |
| Jeżeli „nie” Wykonawca wskazuje podstawę prawną braku ww. obowiązku …………… |  |
| 1. Wykonawca w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z 29 września 1994 r. o rachunkowości jest jednostką zależną, nad którą kontrolę sprawuje jednostka dominująca ……………………………………………………………………….… (wskazać jednostkę dominującą jeżeli istnieje) | tak /  nie |
| 1. **Informacja dotycząca warunków udziału w postępowaniu** | |

|  |  |
| --- | --- |
| * + - 1. **Wykonawca spełnia określone w WZ warunki udziału w postępowaniu dotyczące posiadania niezbędnej wiedzy i doświadczenia oraz dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania Zamówienia i posiada wymagane zgodnie z WZ dokumenty:** | |
| 1. *wykaz Usług wykonanych w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania Ofert, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których Usługi zostały wykonane;* | tak /  nie |
| 1. *dokumenty potwierdzające należyte wykonanie Usług* | tak /  nie |
| * + - 1. **Wykonawca spełnia określone w WZ warunki udziału w postępowaniu dotyczące sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie Zamówienia i posiada wymagane zgodnie z WZ dokumenty:** | |
| 1. *posiadanie przez Wykonawcę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej, obejmującej - co najmniej - działalność związaną z przedmiotem Zamówienia w wysokości proporcjonalnej do przedmiotu Zamówienia - dokumenty potwierdzające, że Wykonawca jest ubezpieczony w powyższym zakresie* | tak /  nie |

|  |
| --- |
| 1. **Informacja na temat podwykonawstwa** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Wykonawca zamierza zlecić osobom trzecim podwykonawstwo jakiejkolwiek części zamówienia | tak /  nie |
| 1. Wskazanie podwykonawcy | … |

**Oświadczenie:**

*Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie oświadcza(-ją), że informacje podane powyżej w częściach I–III są dokładne  
i prawidłowe oraz że zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji poważnego wprowadzenia w błąd.*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **miejscowość i data** | **Podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy** |

**ZAŁĄCZNIK NR 3 – UPOWAŻNIENIE UDZIELONE PRZEZ WYKONAWCĘ (SKŁADANE WRAZ Z OFERTĄ – JEŻELI DOTYCZY)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| (nazwa 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** | **Podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy** |

**ZAŁĄCZNIK NR 4 – OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O ZACHOWANIU POUFNOŚCI (SKŁADANE WRAZ Z OFERTĄ)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| (nazwa 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** | **Podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy** |

ZAŁĄCZNIK NR 5 – INFORMACJA O ADMINISTRATORZE DANYCH OSOBOWYCH (SKŁADANA WRAZ Z OFERTĄ)

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/2022/0000075504.**

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 6 – WYKAZ DOSTAW PODOBNYCH (SKŁADANY NA WEZWANIE PRZEZ WYKONAWCĘ KTÓREGO OFERTA ZOSTANIE NAJWYŻEJ OCENIONA)**

|  |
| --- |
| (nazwa Wykonawcy) |

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa podmiotu, dla którego wykonywano Usługę dostawy** | **Dostawa której przedmiotem była dostawa asortymentu do wyposażenia apteczek pierwszej pomocy i/lub dostawy apteczek**  *(TAK / NIE)* | **Dostawa, której wartość wynosiła minimum 150 000,00 PLN (słownie: sto pięćdziesiąt tysięcy 00/100 zł)**  *(TAK / NIE)* | **Termin realizacji (dd-mm-rrrr – dd-mm-rrrr/nadal)** | **Dowód należytego wykonania Dostawy**  (nazwa i oznaczenie dokumentu) |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **..** |  |  |  |  |  |

**Załącznikiem do niniejszego formularza, muszą być dokumenty potwierdzające należyte wykonanie Dostaw.**

**DOKUMENTY POTWIERDZAJĄCE NALEŻYTE WYKONANIE USŁUG POWINNY BYĆ SPORZĄDZONE I OZNACZONE  
W TAKI SPOSÓB, ABY NIE BYŁO WĄTPLIWOŚCI, KTÓRYCH USŁUG WYKAZANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DOTYCZĄ.** Przykład: *„Referencje do usługi nr 1”*

*W przypadku usług świadczonych na rzecz Zmawiającego brak jest konieczności załączania do Oferty dokumentów potwierdzających wykonanie usług ze względu na fakt, iż Zamawiający jest w ich posiadaniu oraz ma możliwość ich weryfikacji wewnątrz organizacji. W celu umożliwienia weryfikacji wykonania projektu podobnego konieczne jest podanie niniejszych danych:*

*W przypadku realizacji projektu na podstawie umowy: nr umowy, daty zawarcia umowy oraz danych koordynatora umowy.*

**W przypadku usług nadal realizowanych, Zamawiający dopuszcza wykazanie się usługami, których wartość zrealizowana na dzień składania ofert wyniosła minimum 150 000,00 zł netto.**

**W przypadku usług nadal realizowanych, dokumenty poświadczające ich należyte wykonanie powinny zostać wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed terminem składania ofert**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **miejscowość i data** | **Podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy** |

**ZAŁĄCZNIK NR 7 – OŚWIADCZENIE O UCZESTNICTWIE W GRUPIE KAPITAŁOWEJ (SKŁADANE NA WEZWANIE PRZEZ WYKONAWCĘ KTÓREGO OFERTA ZOSTANIE NAJWYŻEJ OCENIONA)**

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

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** | **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** | **Podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy** |

***\* niepotrzebne skreślić***

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

1. rozporządzenie Rady (WE) 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy, [↑](#footnote-ref-2)
2. rozporządzenie Rady (UE) 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających, [↑](#footnote-ref-3)
3. **Lista Sankcyjna** - lista osób i podmiotów, na które zostały nałożone sankcje w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę. Lista wynika  
   z przepisów prawa powszechnie obowiązującego w szczególności z ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego. [↑](#footnote-ref-4)
4. w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, [↑](#footnote-ref-5)
5. w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości. [↑](#footnote-ref-6)