***Załącznik nr 2 do SIWZ***

***(Załącznik nr 2 do Umowy nr ………/2020 z dnia ………… 2020 r.)***

**FORMULARZ OFERTY**

***Dostawa półek dyskowych i kontrolerów do posiadanych macierzy wraz z pracami wdrożeniowymi i wsparciem technicznym*** ***dla Zakładu Emerytalno-Rentowego MSWiA***

**Nr sprawy:** **ZER-ZP-6/2020**

|  |
| --- |
| *………………………………………………**pieczęć Wykonawcy/Pełnomocnika Wykonawcy* |

**Wykonawca\***

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ……………………………………………………………………………………………… |
| **Numer identyfikacji podatkowej VAT** | ……………………………………………… |
| **Adres pocztowy:**  | ……………………………………………… |
| **Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów:****Telefon:****Adres e-mail:** | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

***\*W przypadku oferty wspólnej należy podać nazwy i adresy wszystkich Wykonawców***

**OFERTA**

**dla Zakładu Emerytalno-Rentowego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji**

**ul. Pawińskiego 17/21, 02-106 Warszawa**

1. Oferujemy wykonanie całego zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi
w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia za maksymalną:

 **cenę netto (bez podatku VAT): …………………………… PLN**

 **cenę brutto (z podatkiem VAT): ………………………….. PLN**

 słownie brutto: ……………..………………………………………………………… 00/100,

 zgodnie z wyszczególnieniem w Tabeli nr 1-2.

**Tabela nr 1 Dostawa półek dyskowych i kontrolerów razem z pracami wdrożeniowymi**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Produkt/model\*\*\*** | **Ilość (szt.)** | **Cena jednostkowa netto za 1 szt.****(w zł)\*** | **Stawka podatku VAT****(w %)\*\*** | **Łączna cena netto (w zł)\******(kol.3 x kol.4)*** | **Wartość VAT** **(w zł)\******(kol.5 x kol.6)*** | **Łączna cena brutto****(w zł)\******(kol.6 + kol.7)*** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | 7 | 8 |
| **1.** | Półki dyskowe zgodnie z wymaganiami Zamawiającego w OPZmodel: ………….. | **2** |  |  |  |  |  |
| **2.** | Kontrolery zgodnie z wymaganiami Zamawiającego w OPZ (po 2 kontrolery na macierz)model: ………….. | **2** |  |  |  |  |  |
| **3.** | Prace wdrożeniowe w tym wykonanie i dostarczenie dokumentacji powdrożeniowej i instruktażu wstępnego | **1** |  |  |  |  |  |
| ***ŁĄCZNA WARTOŚĆ BRUTTO za dostawę półek dyskowych i kontrolerów razem z pracami wdrożeniowymi:*** |  |

**Uwaga!**

**\*Ceny należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, zaokrąglając zgodnie z zasadami określonymi w pkt 8.5. SIWZ,**

**\*\* Wykonawca zobowiązany jest podać podstawę prawną zastosowania stawki podatku od towarów i usług (VAT) innej niż stawka podstawowa lub zwolnienia z ww. podatku,**

**\*\*\* Wykonawca zobowiązany jest podać model produktu pod rygorem odrzucenia oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 ustawy Pzp.**

**Zamawiający odrzuci oferty, w których Wykonawcy zaoferują ceny netto o wartości „0” (definicję ceny zawiera ustawa z dnia 9 maja 2014 r. o informowaniu o cenach towarów i usług (Dz. U. z 2019 r. poz. 178).**

**Tabela nr 2 Wsparcie techniczne dla Systemu pamięci masowej**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Produkt** | **Ilość miesięcy** | **Cena****jednostkowa netto za 1 miesiąc\* (w zł)** | **Stawka podatku VAT****(w %)\*\*** | **Łączna cena netto (w zł)\******(kol.3 x kol.4)*** | **Wartość VAT** **(w zł)\******(kol.5 x kol.6)*** | **Łączna cena brutto****(w zł)\******(kol.6 + kol.7)*** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* |
| **1.** | Wsparcie techniczne dla posiadanego przez Zamawiającego *Systemu pamięci masowej* (w dwóch lokalizacjach) | 48 |  |  |  |  |  |
| ***ŁĄCZNA WARTOŚĆ BRUTTO za wsparcie techniczne dla Systemu pamięci masowej:*** |  |

**Uwaga!**

**\*Ceny należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, zaokrąglając zgodnie z zasadami określonymi w pkt 8.5. SIWZ,**

**\*\* Wykonawca zobowiązany jest podać podstawę prawną zastosowania stawki podatku od towarów i usług (VAT) innej niż stawka podstawowa lub zwolnienia z ww. podatku.**

**Zamawiający odrzuci oferty, w których Wykonawcy zaoferują ceny netto o wartości „0” (definicję ceny zawiera ustawa z dnia 9 maja 2014 r. o informowaniu o cenach towarów i usług (Dz. U. z 2019 r. poz. 178).**

**Uwaga:**

**Łączna wartość brutto z Tabeli nr 1 (Dostawa półek dyskowych i kontrolerów razem z pracami wdrożeniowymi) nie może przekroczyć 83% maksymalnej ceny brutto wskazanej w pkt 1 [83% \* (łączna wartość brutto z Tabeli nr 1 + łączna wartość brutto z Tabeli nr 2 (Wsparcie techniczne dla Systemu pamięci masowej)] pod rygorem odrzucenia oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 ustawy Pzp.**

Podstawa prawna zwolnienia z podatku od towarów i usług (VAT) ………………...…\*\* (*jeśli dotyczy*)

**Wykonawca wypełnia poniższą część zgodnie z art. 91 ust. 3a ustawy Pzp:**

Nazwa (rodzaj) towaru/usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego ……………………………………………… (*jeśli dotyczy*)

Kwota netto towaru/usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego ……………………………………………… (*jeśli dotyczy*)

1. **Czas usunięcia awarii Systemu pamięci masowej****/macierzy (T):**

Oferuję(emy) następujący czas usunięcia awarii Systemu pamięci masowej/macierzy – do …………**[[1]](#footnote-1)**  od dnia zgłoszenia przez Zamawiającego awarii (**do** **końca drugiego dnia roboczego**, **do** **końca następnego dnia roboczego**).

*(Maksymalną liczbę punktów w tym kryterium (tj. 30 pkt) otrzyma Wykonawca, który zaproponuje czas usunięcia awarii Systemu pamięci masowej/macierzy do końca następnego dnia roboczego, od dnia zgłoszenia przez Zamawiającego awarii. Jeżeli Wykonawca nie określi czasu usunięcia awarii Systemu pamięci masowej/macierzy lub określi czas usunięcia awarii Systemu pamięci masowej/macierzy niezgodnie z czasem określonym w pkt 15.3.2. lit. a-b SIWZ, to jego oferta zostanie odrzucona na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 ustawy Pzp)*

1. **Czas usunięcia usterki Systemu pamięci masowej/macierzy (U):**

Oferuję(emy) następujący czas usunięcia usterki Systemu pamięci masowej/macierzy – do …………**[[2]](#footnote-2)**  od dnia zgłoszenia przez Zamawiającego usterki (**do** **15 dni roboczych**, **do 10 dni roboczych**).

*(Maksymalną liczbę punktów w tym kryterium (tj. 10 pkt) otrzyma Wykonawca, który zaproponuje czas usunięcia usterki Systemu pamięci masowej/macierzy do 10 dni roboczych, od dnia zgłoszenia przez Zamawiającego usterki. Jeżeli Wykonawca nie określi czasu usunięcia usterki Systemu pamięci masowej/macierzy lub określi czas usunięcia usterki Systemu pamięci masowej/macierzy niezgodnie z czasem określonym w pkt 15.3.3. lit. a-b SIWZ, to jego oferta zostanie odrzucona na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 ustawy Pzp)*

1. Wadium wpłacone w pieniądzu należy zwrócić na rachunek bankowy
Nr ………………………………………...…. . (*dotyczy Wykonawców, którzy wnieśli wadium w pieniądzu*)
2. Nr rachunku bankowego Wykonawcy do wykonywania płatności w ramach umowy: ……………………………………………………………………………………………………… .
3. Zamówienie zrealizuję(emy):

**[ ]  [[3]](#footnote-3) BEZ** udziału Podwykonawców;

**[ ]  3** z udziałem niżej wskazanych Podwykonawców:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Firma Podwykonawcy | Część zamówienia, której wykonanie zostanie powierzone Podwykonawcy |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

1. Ceny wskazane w pkt 1 nie będą podlegały zmianie w okresie realizacji przedmiotu zamówienia i obejmują wszelkie koszty związane z realizacją umowy, z zastrzeżeniem § 4 ust. 4 Wzoru umowy, w tym koszty: urządzeń*,* transportu do siedziby Zamawiającego w Warszawie przy ul. Pawińskiego 17/21 i dodatkowej lokalizacji w Warszawie, koszty wniesienia oraz koszty rozładunku w miejscu wskazanym przez Zamawiającego, koszty opakowania, koszty gwarancji, wsparcia technicznego, koszty licencji na oprogramowanie, koszty ubezpieczenia na czas transportu, koszty rękojmi, koszty instruktażu wstępnego, koszty instruktażu technicznego oraz wszelkie należne cła i podatki.
2. Zamówienie zrealizuję(emy) w terminie wymaganym przez Zamawiającego, na zasadach określonych w SIWZ.
3. Zapoznałem(łam)(liśmy) się ze Wzorem umowy, który jest integralną częścią SIWZ i akceptuję(emy) go bez zastrzeżeń oraz zobowiązujemy się w przypadku wyboru mojej/ naszej oferty do zawarcia umowy na określonych w nim przez Zamawiającego warunkach, w miejscu i terminie przez niego wyznaczonym.
4. Oferta jest dla mnie/ nas wiążąca przez okres 30 dni od daty ustalonej na złożenie oferty.
5. Oświadczam(y), że:

**[ ] [[4]](#footnote-4)** jestem(śmy)

**[ ] 4** nie jestem(śmy)

małym lub średnim przedsiębiorstwem.

*(mały przedsiębiorca oznacza przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki: zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 milionów euro i który nie jest mikroprzedsiębiorcą; średni przedsiębiorca oznacza przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki: zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 milionów euro i który nie jest mikroprzedsiębiorcą ani małym przedsiębiorcą; Informacje wymagane wyłącznie do celów statystycznych*.

1. Do oferty załączam(y) następujące dokumenty:
2. ……………………………………………………………………………………………
3. ……………………………………………………………………………………………
4. ……………………………………………………………………………………………
5. ……………………………………………………………………………………………
6. ……………………………………………………………………………………………
7. ……………………………………………………………………………………………
8. ……………………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………….(miejscowość i data) | .…………..………….………………………..….(podpis i imienna pieczątka uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy) |

Instrukcja podpisania:

1. W przypadku składania oferty w postaci elektronicznej Formularz oferty należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym zgodnie z pkt 9.5.1. SIWZ.

***Załącznik nr 1 do Formularza oferty***

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:**  | **Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji** |
| **Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia:** | **Dostawa półek dyskowych i kontrolerów do posiadanych macierzy wraz z pracami wdrożeniowymi i wsparciem technicznym dla Zakładu Emerytalno-Rentowego MSWiA** |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*):** | **ZER-ZP-6/2020** |

**Wykonawca**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ……………………………………………………………………………………………… |
| **Numer identyfikacji podatkowej VAT:** | ……………………………………………… |
| **Adres pocztowy:**  | ……………………………………………… |
| **Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów:****Telefon:****Adres e-mail:** | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

**OŚWIADCZENIE**

**o niepodleganiu wykluczeniu**

Ubiegając się o udzielenie przedmiotowego zamówienia publicznego, oświadczam(y), że brak jest podstaw do wykluczenia Wykonawcy z postępowania z powodu niespełniania przesłanek, o których mowa w art. 24 ust. 1 i ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1843 z późn. zm.).

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………(miejscowość i data)  | ………………………………………………………………………………(podpis i imienna pieczątka uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy) |

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA (jeżeli dotyczy):**

Oświadczam(y), że w stosunku do następującego(ych) podmiotu(tów), na którego(ych) zasoby powołuję(emy) się w niniejszym postępowaniu, tj.:

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

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………(miejscowość i data)  | ………………………………………………………………………………(podpis i imienna pieczątka uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy) |

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA (jeśli dotyczy):**

Oświadczam(y), że w stosunku do następującego(ych) podmiotu(tów), będącego(ych) podwykonawcą(ami):

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

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………(miejscowość i data)  | ………………………………………………………………………………(podpis i imienna pieczątka uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy) |

Instrukcja wypełniania:

1. W przypadku składania oferty w postaci elektronicznej, oświadczenie należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym zgodnie z pkt 9.5.4. SIWZ,
2. W przypadku składania oferty w formie pisemnej, wypełnić we wszystkich wykropkowanych miejscach.

***Załącznik nr 2* *do Formularza oferty***

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:**  | **Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji** |
| **Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia:** | **Dostawa półek dyskowych i kontrolerów do posiadanych macierzy wraz z pracami wdrożeniowymi i wsparciem technicznym dla Zakładu Emerytalno-Rentowego MSWiA** |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*):** | **ZER-ZP-6/2020** |

**Wykonawca**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ……………………………………………………………………………………………… |
| **Numer identyfikacji podatkowej VAT:** | ……………………………………………… |
| **Adres pocztowy:**  | ……………………………………………… |
| **Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów:****Telefon:****Adres e-mail:** | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

**OŚWIADCZENIE**

**o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

Ubiegając się o udzielenie przedmiotowego zamówienia publicznego, oświadczam(y), że spełniamy warunki udziału w postępowaniu.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………(miejscowość i data)  | ………………………………………………………………………………(podpis i imienna pieczątka uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy) |

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW (jeżeli dotyczy)**:

Oświadczam(y), że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, polegam(y) na zasobach następującego(ych) podmiotu(ów):

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

w następującym zakresie:

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

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………(miejscowość i data)  | ………………………………………………………………………………(podpis i imienna pieczątka uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy) |

Instrukcja wypełniania:

1. W przypadku składania oferty w postaci elektronicznej, oświadczenie należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym zgodnie z pkt 9.5.4. SIWZ,
2. W przypadku składania oferty w formie pisemnej, wypełnić we wszystkich wykropkowanych miejscach.

***Załącznik nr 4 do SIWZ***

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr Sprawy:** | **ZER-ZP-6/2020** |
| **Wykonawca(y):** |  |
| (Nazwa i adres)………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

## Wykaz wykonanych lub wykonywanych w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, co najmniej dwóch dostaw/usług na rzecz firm/instytucji/urzędów o łącznej wartości nie mniejszej niż 200.000,00 zł brutto, odpowiadających swoim rodzajem przedmiotowi zamówienia\* realizowanych w ramach jednej lub kilku umów, w zakresie odpowiadającym wymaganiom określonym w pkt 10.1.2.3. SIWZ.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres podmiotu na rzecz którego wykonano dostawę lub na rzecz którego jest wykonywana dostawa/usługa | Opis przedmiotu umowy/zamówienia (dostawy/usługi) | Termin(y) wykonania/realizacji dostawy/usługi | Wartość wykonanej/realizowanej dostawy/usługi |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**UWAGA!**

**\*Zamawiający przez zwrot „odpowiadających swoim rodzajem przedmiotowi zamówienia” rozumie dostawę pólek dyskowych, kontrolerów lub** **macierzy/systemu pamięci masowej i/lub świadczenie usługi wsparcia technicznego dla macierzy/systemu pamięci masowej.**

**PODPIS(Y):**

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

(miejscowość, data, podpis(y))\*

**\***Podpis(y) i pieczątka(i) imienna(e) osoby(osób) umocowanej(ych) do reprezentowania Wykonawcy zgodnie z:

1. zapisami w dokumencie stwierdzającym status prawny Wykonawcy (odpis z właściwego rejestru lub wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej) lub
2. pełnomocnictwem wchodzącym w skład oferty.

Instrukcja wypełniania:

1. W przypadku składania oferty w postaci elektronicznej, wykaz należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym zgodnie z pkt 11.3. SIWZ,
2. W przypadku składania oferty w formie pisemnej, wypełnić we wszystkich wykropkowanych miejscach.

***Załącznik nr 5 do SIWZ***

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:**  | **Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji** |
| **Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia:** | **Dostawa półek dyskowych i kontrolerów do posiadanych macierzy wraz z pracami wdrożeniowymi i wsparciem technicznym dla Zakładu Emerytalno-Rentowego MSWiA** |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*):** | **ZER-ZP-6/2020** |

**Wykonawca**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ……………………………………………………………………………………………… |
| **Numer identyfikacji podatkowej VAT:** | ……………………………………………… |
| **Adres pocztowy:**  | ……………………………………………… |
| **Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów:****Telefon:****Adres e-mail:** | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

**oświadczenie wykonawcy dotyczące grupy kapitałowej**

**- zgodnie z pkt 11.1.3. SIWZ oraz art. 24 ust. 11 ustawy Pzp.**

**niniejsze oświadczenie Wykonawca składa w terminie 3 dni od zamieszczenia przez Zamawiającego na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp**

**Oświadczam(y) o:**

* **braku przynależności do jakiejkolwiek grupy kapitałowej**\*

**Po uzyskaniu wiedzy o kręgu Wykonawców uczestniczących w niniejszym postępowaniu składam(y) oświadczenie o:**

* **przynależności do tej samej grupy kapitałowej**\*

**z Wykonawcą (podać nazwę)**

**…………………………………………………………………**

* **braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej**\*

*\*niepotrzebne skreślić*

…………………., dnia ……/……/……………. r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*podpis i pieczątka imienna osoby upoważnionej*

*do reprezentowania firmy*

Instrukcja wypełniania:

1. W przypadku składania oferty w postaci elektronicznej, oświadczenie należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym zgodnie z pkt 11.1.3.4. SIWZ,
2. W przypadku składania oferty w formie pisemnej, wypełnić we wszystkich wykropkowanych miejscach.

***Załącznik nr 6 do SIWZ***

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:**  | **Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji** |
| **Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia:** | **Dostawa półek dyskowych i kontrolerów do posiadanych macierzy wraz z pracami wdrożeniowymi i wsparciem technicznym dla Zakładu Emerytalno-Rentowego MSWiA** |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*):** | **ZER-ZP-6/2020** |

**Wykonawca[[5]](#footnote-5)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ……………………………………………………………………………………………… |
| **Numer identyfikacji podatkowej VAT:** | ……………………………………………… |
| **Adres pocztowy:**  | ……………………………………………… |
| **Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów:****Telefon:****Adres e-mail:** | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

**oświadczenie W ZAKRESIE WYPEŁNIENIA OBOWIĄZKÓW INFORMACYJNYCH PRZEWIDZIANYCH W art. 13 LUB art. 14 RODO[[6]](#footnote-6)**

1. Oświadczam(y), że wypełniłem(liśmy) obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem(liśmy) w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*
2. Oświadczam(y), że nie przekazuję(emy) danych osobowych innych niż bezpośrednio mnie/nas dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO.\*

*\* niepotrzebne skreślić*

…………………., dnia ……/……/……………. r. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *podpis i pieczątka imienna osoby uprawnionej do występowania w obrocie prawnym lub posiadającej pełnomocnictwo*

Instrukcja wypełniania:

1. W przypadku składania oferty w postaci elektronicznej, oświadczenie należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym zgodnie z pkt 18.4. SIWZ,
2. W przypadku składania oferty w formie pisemnej, wypełnić we wszystkich wykropkowanych miejscach.
1. Należy wypełnić w wykropkowanym miejscu poprzez wpisanie odpowiednio: "do końca drugiego dnia roboczego", "do końca następnego dnia roboczego". [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy wypełnić w wykropkowanym miejscu poprzez wpisanie odpowiednio: "do 15 dni roboczych", "do 10 dni roboczych". [↑](#footnote-ref-2)
3. Zaznaczyć w sposób wyraźny właściwą informację. [↑](#footnote-ref-3)
4. Zaznaczyć w sposób wyraźny właściwą informację. [↑](#footnote-ref-4)
5. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia tabelę powielić odpowiednio do liczby Wykonawców wspólne składających ofertę. [↑](#footnote-ref-5)
6. 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 (Dz. Urz. UE L z 4 maja 2016 r. nr 119/1 z późn. zm.). [↑](#footnote-ref-6)