***Załącznik nr 2 do SIWZ***

***(Załącznik nr 2 do Umowy nr ………/2019 z dnia ………… 2019 r.)***

**FORMULARZ OFERTY**

***Dostawa macierzy wraz z serwisem posprzedażnym w okresie gwarancji***

**Nr sprawy:** **ZER-ZP-18/2019**

|  |
| --- |
| *………………………………………………*  *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: ……………..……………………………………………..………………… …………………………………………………………………………………………………

zgodnie z wyszczególnieniem w Tabeli nr 1 i 2.

1. Oferowany przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymagania zamawiającego określone w OPZ, stanowiącym załącznik nr 1 do SIWZ.

**Szczegółowe wyliczenie:**

**Tabela nr 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | ***System pamięci masowej*** | **Ilość (szt.)** | **Cena jednostkowa netto za 1 szt.**  **(w zł)\*** | **Stawka podatku VAT**  **(w %)** | **Wartość VAT**  **wyliczona dla ceny jednostkowej 1 szt. netto (w zł)\*** | **Cena jednostkowa brutto za 1 szt.**  **(w zł)**  **(kol.4+ kol.6)\*** | **Łączna cena brutto**  **(w zł)\***  ***(kol.3 x kol.7)*** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | 7 | 8 |
| **1.** | …………………..  /producent/  …………………..  /typ i model/ | **1** |  |  |  |  |  |

**Tabela nr 2**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Serwis posprzedażny** | **Ilość miesięcy** | **Koszt**  **jednostkowy netto za 1 miesiąc\* (w zł)** | **Stawka podatku VAT**  **(w %)** | **Wartość VAT**  **wyliczona dla kosztu jednostkowego (w zł)\*** | **Cena jednostkowa brutto za 1 miesiąc**  **(w zł)\***  ***(kol.4 + kol.6)*** | **Łączna cena brutto**  **(w zł)\***  ***(kol.3 x kol.7)*** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* |
| 1 | Świadczenie serwisu posprzedażnego w okresie gwarancji **Uwaga: Wartość świadczenia serwisu posprzedażnego w okresie gwarancji nie może przekroczyć 2% łącznej ceny brutto *Systemu pamięci masowej*** | 36/47\*\* |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| ***ŁĄCZNA CENA BRUTTO – SŁOWNIE*\* ……………………………………………………………………**  **……………………………………………………………………………………** |

**Wartość świadczenia serwisu posprzedażnego w okresie gwarancji nie może przekroczyć 2% łącznej ceny brutto *Systemu pamięci masowej* pod rygorem odrzucenia oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 ustawy Pzp.**

**Uwaga!**

***\** Ceny należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku,**

***\*\** Niepotrzebne skreślić**

**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 jednostkowe 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)**

Podstawa prawna zwolnienia z podatku od towarów i usług (VAT) ………………………….

**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 macierzy (T):**

Oferuję(emy) następujący czas usunięcia awarii macierzy – do …………**[[1]](#footnote-1)**  godzin roboczych od momentu zgłoszenia przez Zamawiającego awarii (do 16 lub do 24 godzin roboczych).

*(Maksymalną liczbę punktów w tym kryterium (tj. 10 pkt) otrzyma Wykonawca, który zaproponuje czas usunięcia awarii macierzy do 16 godzin roboczych od momentu zgłoszenia przez Zamawiającego awarii. Jeżeli Wykonawca nie określi czasu usunięcia awarii macierzy lub określi czas usunięcia awarii 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; Zamawiający poprzez usunięcie awarii macierzy rozumie proces kompleksowego przywracania sprawności jej działania do stanu sprzed jej awarii, który będzie liczony od momentu zgłoszenia awarii do chwili przekazania naprawionej macierzy Zamawiającemu.)*

1. **Okres gwarancji (G):**

Oferuję(emy) następujący okres gwarancji – …………[[2]](#footnote-2) **miesięcy** (36, 47 miesięcy).

*(Maksymalną liczbę punktów w tym kryterium (tj. 10 pkt) otrzyma Wykonawca, który zaproponuje okres gwarancji wynoszący 47 miesięcy. Jeżeli Wykonawca nie określi okresu gwarancji lub określi okres gwarancji niezgodnie z okresem 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. **Dodatkowe wymagania funkcjonalne (F) wg poniższych zapisów:**

Spełnienie określonego wymagania przez macierz punktowane jest określoną ilością punktów umieszczoną przy danym wymaganiu. Spełnienie określonego wymagania przez macierz jest równoznaczne z dostarczeniem tej funkcjonalności Zamawiającemu.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Wymaganie funkcjonalne** | **Należy zaznaczyć przy każdej funkcjonalności jedną odpowiedź poprzez wstawienie znaku X** | |
|  | System operacyjny macierzy dyskowej musi oferować proces kompresji typu inline blokiem nie większym niż 8kB (dane znajdujące się  w pamięci cache przed zapisaniem na dyski) oraz postprocess blokiem nie większym niż 32kB (dane umiejscowione na dyskach) dla wszystkich rodzajów udostępnianych danych (zarówno danych udostępnianych blokowo jak i plikowo) | **Spełnia** |  |
| **Nie spełnia** |  |
|  | Macierz musi posiadać natywną funkcjonalność szyfrowania wybranych wolumenów algorytmem min. XTS-AES-256 | **Spełnia** |  |
| **Nie spełnia** |  |
|  | Macierz musi posiadać możliwość jednoczesnej obsługi wolumenów wykorzystujących min. poziomy zabezpieczające przed jednoczesną awarią trzech dowolnych dysków w pojedynczej grupie RAID | **Spełnia** |  |
| **Nie spełnia** |  |
|  | Macierz musi posiadać możliwość replikacji synchronicznej po sieci 10Gb Ethernet | **Spełnia** |  |
| **Nie spełnia** |  |

*(Maksymalną liczbę punktów w tym kryterium (tj. 20 pkt) otrzyma Wykonawca, który zaproponuje dostawę macierzy ze wszystkimi dodatkowymi funkcjonalnościami. Jeżeli Wykonawca nie określi, czy macierz spełnia albo określi, że spełnia i nie spełnia dodatkowego wymagania funkcjonalnego, Zamawiający przyjmie, że macierz go nie spełnia i przyzna 0 pkt)*

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 obejmują wszelkie koszty związane z realizacją umowy, w tym koszty: *Systemu pamięci masowej,* transportu do siedziby Zamawiającego w Warszawie przy ul. Pawińskiego 17/21, koszty wniesienia oraz koszty rozładunku w miejscu wskazanym przez Zamawiającego, koszty opakowania, koszty gwarancji i serwisu posprzedażnego, koszty licencji na oprogramowanie, koszty ubezpieczenia na czas transportu, koszty rękojmi, koszty instruktażu wstępnego i 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. ……………………………………………………………………………………………

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

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

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | **Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji** |
| **Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia:** | **Dostawa macierzy wraz z serwisem posprzedażnym w okresie gwarancji.** |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*):** | **ZER-ZP-18/2019** |

**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).

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………  (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. 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 macierzy wraz z serwisem posprzedażnym w okresie gwarancji.** |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*):** | **ZER-ZP-18/2019** |

**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. wypełnić we wszystkich wykropkowanych miejscach.

***Załącznik nr 4 do SIWZ***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr Sprawy:** | **ZER-ZP-18/2019** | |
| **Wykonawca(y):** | |  |
| (Nazwa i adres)  …………………………………………  …………………………………………  …………………………………………  ………………………………………… | |

## Wykaz wykonanej lub wykonywanej w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, co najmniej dwóch dostaw na rzecz firm/instytucji/urzędów o wartości nie mniejszej niż 200.000,00 zł brutto każda, odpowiadającym swoim rodzajem przedmiotowi zamówienia\* realizowanych w ramach dwóch umów/dostaw, 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 | Opis przedmiotu umowy/zamówienia (dostawy) | Termin(y) wykonania/realizacji dostawy | Wartość wykonanej/realizowanej dostawy |
|  |  |  |  |  |

**UWAGA!**

**\*Zamawiający przez zwrot „odpowiadających swoim rodzajem przedmiotowi zamówienia” rozumie dostawę 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.

***Załącznik nr 5 do SIWZ***

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | **Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji** |
| **Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia:** | **Dostawa macierzy wraz z serwisem posprzedażnym w okresie gwarancji** |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*):** | **ZER-ZP-18/2019** |

**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*

***Załącznik nr 6 do SIWZ***

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | **Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji** |
| **Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia:** | **Dostawa macierzy wraz z serwisem posprzedażnym w okresie gwarancji** |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*):** | **ZER-ZP-18/2019** |

**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*

1. Należy wypełnić w wykropkowanym miejscu poprzez wpisanie odpowiednio: „16” lub „24” . [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy wypełnić w wykropkowanym miejscu poprzez wpisanie odpowiednio: „36” lub „47”. [↑](#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)