**Załącznik nr 1 do SWZ**

**Oświadczenie dla potrzeb zryczałtowanego podatku dochodowego**

**oraz innych obowiązków raportowych w Polsce[[1]](#footnote-2)**

*(Należy wypełnić i podpisać tylko w przypadku, jeżeli Wykonawca nie jest rezydentem w rozumieniu ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych/ w rozumieniu ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz w wyniku realizacji przedmiotu zamówienia Wykonawca otrzymuje należności: licencyjne, z odsetek, z praw autorskich lub praw pokrewnych, z opłat za świadczone usługi w zakresie działalności widowiskowej, rozrywkowej lub sportowej, z tytułu usług niematerialnych (doradczych, księgowych, prawnych, badania rynku, reklamowych, zarządzania i kontroli, przetwarzania danych, rekrutacji pracowników i pozyskiwania personelu, gwarancji i poręczeń oraz świadczeń o podobnym charakterze), z tytułu opłat za wywóz ładunków i pasażerów).*

Na podstawie zawartej umowy/udzielonego Zamówienia z dnia ………….………………………… nr ………………………………………………………………………………………………………. przez TAURON Dystrybucja S.A. Oddział w Bielsku-Białej oraz związaną z tym wypłatę środków pieniężnych niniejszym oświadczam, że:

……………………………………………………….……………………………………………………….

(*nazwa Wykonawcy*):

* + 1. **jest rzeczywistym właścicielem wypłacanych należności, tj.**
  1. otrzymuje należność z tytułu realizacji przedmiotu Zamówienia dla własnej korzyści, w tym decyduje samodzielnie o jej przeznaczeniu i ponosi ryzyko ekonomiczne związane z utratą tej należności lub jej części,
  2. nie jest pośrednikiem, przedstawicielem, powiernikiem lub innym podmiotem zobowiązanym prawnie lub faktycznie do przekazania całości lub części należności innemu podmiotowi,
  3. prowadzi rzeczywistą działalność gospodarczą w kraju siedziby, z którą wiąże się uzyskany przychód.
     1. **posiada/nie posiada w Polsce[[2]](#footnote-3)** oddział/u, przedstawicielstwo/a i przedsiębiorstwo/a na moment udzielenia przedmiotowego zamówienia/zawarcia przedmiotowej umowy.
     2. W przypadku ustanowieniu w Polsce oddziału, przedstawicielstwa i przedsiębiorstwa niezwłocznie powiadomi o tym Zamawiającego.

*….………………………………………………………..*

*(*podpis upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy/Wykonawców*)*

# Załącznik nr 4 do SWZ

**Wykonawca:**

Nazwa ...................................................................

Adres ....................................................................

NIP………………………………Regon……………………………

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

1. Składając ofertę na realizację zadania pn.:

**„Wykonanie poprawy stanu technicznego linii elektroenergetycznej SN w zakresie dotrzymania wymaganych odległości przewodów od ziemi na terenie obszaru Cieszyn - słupy drewniane Etap 1”**

w postępowaniu o udzielenie Zamówienia Niepublicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego

1. Zobowiązuję się zrealizować przedmiot Zamówienia w terminie:
2. Opracowanie dokumentacji projektowej: w terminie wskazanym w **§ 1 ust. 2 pkt. a) SWZ**
3. Wykonanie robót budowlanych: w terminie wskazanym w **§ 1 ust. 2 pkt. b) SWZ**
4. Okres gwarancji wynosi na dostarczone towary/usługi/roboty: **zgodnie z § 1 ust. 7 SWZ**
5. Imiona i nazwiska oraz stanowiska osób upoważnionych ze strony Wykonawcy do kontaktu na etapie realizacji umowy/zamówienia
   1. w zakresie dokumentacji projektowej:
   * ..............................................., tel. ........................., e-mail: ................................. ,
   1. w zakresie robót budowlano-montażowych:
   * ..............................................., tel. ........................., e-mail: ................................. ,
   1. Kierownik Budowy:
   * ..............................................., tel. ........................., e-mail: .................................
6. Dane kontaktowe Wykonawcy do zgłaszania i wyjaśniania przyczyn i skutków incydentów bezpieczeństwa:

a) adres e-mail:……….…………………………………

b) nr telefonu:……….…………………………………...

1. W przypadku wyboru naszej oferty, Reklamacje w okresie gwarancyjnym mogą być składane w imieniu Zamawiającego na adres poczty elektronicznej Wykonawcy:

……………………….…………………………..

W imieniu Wykonawcy uprawnione do działania w zakresie potwierdzenia otrzymania Reklamacji będą jednoosobowo następujące osoby:

* 1. ………………………................................................,
  2. …………………………………………………………..

1. W przypadku wyboru naszej oferty umowa zostanie podpisana w formie:

pisemnej **[[3]](#footnote-4)**

**lub**

elektronicznej**[[4]](#footnote-5)**, przez: ………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………….. *(wskazać osoby/osobę, które w imieniu Wykonawcy podpiszą umowę elektronicznym podpisem kwalifikowanym)*

Dnia …………………………… ..........................................

*(*podpis upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy/Wykonawców*)*

**Załącznik nr 5 do SWZ**

**Wykonawca:**

Nazwa ...................................................................

Adres ....................................................................

**„Wykonanie poprawy stanu technicznego linii elektroenergetycznej SN w zakresie dotrzymania wymaganych odległości przewodów od ziemi na terenie obszaru Cieszyn - słupy drewniane Etap 1”**

**FORMULARZ WYCENY**

**(obowiązkowo należy wypełnić wszystkie rubryki formularza)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Pozycja** | **KOD** | **Pozycja SAP** | **J.m.** | **Zakres** | **Cena ( netto) (zł)** |
|
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| **1.** | **Zadanie 1. Zakres prac:** | | | | | |
| **1.1** | SSN2 Linia SN Oczyszczalnia STR305R5 wymiana stanowisk słupowych BBC018278, BBC048619 | **PSNS001** | **20** | kpl | **1** |  |
| **1.2** | Dokumentacja projektowa | **PSNS001** | **10** | kpl | **1** |  |
|  | **Razem cena netto Zadanie 1** | | | | |  |
| **2.** | **Zadanie 2. Zakres prac:** | | | | | |
| **2.1** | SSN2 Linia SN Koniaków ISBE10R5 wymiana stanowisk słupowych BBC026131, BBC026095, BBC026132, BBC026133 | **PSNS001** | **20** | kpl | **1** |  |
| **2.2** | Dokumentacja projektowa | **PSNS001** | **10** | kpl | **1** |  |
|  | **Razem cena netto Zadanie 2** | | | | |  |
| **3.** | **Zadanie 3. Zakres prac:** | | | | | |
| **3.1** | SSN2 Linia SN Zamarski RSP HAZ302R5 wymiana stanowiska słupowego BBC056139 | **PSNS001** | **20** | szt. | **1** |  |
| **3.2** | Dokumentacja projektowa | **PSNS001** | **10** | szt. | **1** |  |
|  | **Razem cena netto Zadanie 3** | | | | |  |
| **4.** | **Zadanie 4. Zakres prac:** | | | | | |
| **4.1** | SSN2 Linia SN Kończyce MNI323R5 wymiana stanowiska słupowego BBC086498 | **PSNS001** | **20** | kpl | **1** |  |
| **4.2** | Dokumentacja projektowa | **PSNS001** | **10** | kpl | **1** |  |
|  | **Razem cena netto Zadanie 4** | | | | |  |
| **5.** | **Zadanie 5. Zakres prac:** | | | | | |
| **5.1** | SSN2 Linia SN Kończyce MNI323R5 wymiana stanowiska słupowego BBC086682 | **PSNS001** | **20** | kpl | **1** |  |
| **5.2** | Dokumentacja projektowa | **PSNS001** | **10** | kpl | **1** |  |
|  | **Razem cena netto Zadanie 5** | | | | |  |
| **Wartość netto Zadania 1- 5:** | | | | | |  |

*Wartość dokumentacji nie może przekroczyć 10 % wartości zamówienia.*

UWAGA: *Formularz wyceny składany jest w celach informacyjnych, zgodnie z § 2 ust.1 pkt 2.b) SWZ*

Dnia …………………………… ..........................................

*(*podpis upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy/Wykonawców*)*

**Załącznik nr 6a do SWZ**

**Wykonawca:**

Nazwa ...................................................................

Adres ....................................................................

**Wykaz zrealizowanych prac projektowych**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis zamówienia** | **Wartość zamówienia netto** | **Termin realizacji** | | **Nazwa i adres Zamawiającego** |
| **Rozpoczęcie** | **Zakończenie** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |

*Na podstawie ww wykazu Zamawiający dokona weryfikacji spełnienia wymagań, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 2.c) SWZ.*

Dnia …………………………… .............................................

*(*podpis upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy/Wykonawców*)*

**Załącznik nr 6b do SWZ**

**Wykonawca:**

Nazwa ...................................................................

Adres ....................................................................

**Wykaz zrealizowanych robót budowlanych**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis zamówienia** | **Wartość zamówienia netto** | **Termin realizacji** | | **Nazwa i adres Zamawiającego** |
| **Rozpoczęcie** | **Zakończenie** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |

*Na podstawie ww wykazu Zamawiający dokona weryfikacji spełnienia wymagań, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt. 2.d) SWZ.*

Dnia …………………………… .............................................

*(*podpis upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy/Wykonawców*)*

**Załącznik nr 7 do SWZ**

**Wykonawca:**

Nazwa ...................................................................

Adres ....................................................................

**„Wykonanie poprawy stanu technicznego linii elektroenergetycznej SN w zakresie dotrzymania wymaganych odległości przewodów od ziemi na terenie obszaru Cieszyn - słupy drewniane Etap 1”**

**OŚWIADCZENIE**

**nt. osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu Zamówienia**

Oświadczamy, że zgodnie z wymaganiami § 2 ust. 1 pkt. 2.e) SWZ dysponujemy/będziemy dysponować osobami, które będą uczestniczyć w wykonywaniu Zamówienia, w składzie co najmniej:

1. 1 osoba posiadająca uprawnienia do projektowania w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń elektrycznych i elektroenergetycznych w wymaganym zakresie.
2. 1 osoba posiadająca uprawnienia do kierowania robotami budowlanymi w specjalności instalacyjnej zakresie sieci, instalacji i urządzeń elektrycznych i elektroenergetycznych w wymaganym zakresie.
3. 2 osoby, posiadające aktualne świadectwa kwalifikacyjne do wykonywania pracy na stanowisku dozoru „D” i eksploatacji „E” w zakresie: obsługi, konserwacji, remontów, montażu i prac kontrolno-pomiarowych w grupie urządzeń, instalacji i sieci elektroenergetycznych wytwarzającej, przetwarzającej, przesyłającej i zużywającej energię elektryczną o napięciu powyżej 1 kV.

Dnia …………………………… .............................................

*(*podpis upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy/Wykonawców*)*

**Załącznik nr 8 do SWZ**

**Wykonawca:**

Nazwa ...................................................................

Adres ....................................................................

**„Wykonanie poprawy stanu technicznego linii elektroenergetycznej SN w zakresie dotrzymania wymaganych odległości przewodów od ziemi na terenie obszaru Cieszyn - słupy drewniane Etap 1”**

**OŚWIADCZENIE**

**o wykazie sprzętu do prac na wysokości**

**Oświadczam, że:**

1. posiadam (certyfikowany) sprawny sprzęt do pracy na wysokości w tym do ewakuacji, chroniący przed upadkiem z wysokości  oraz  środki ochrony indywidualnej – dalej ŚOI  (hełm ochronny, szelki, liny transportowe, liny asekuracyjne, amortyzator, urządzenie samohamowne i inne ), potwierdzając to  własnoręcznym podpisem.
2. wszystkie osoby posiadają ważne badania lekarskie stwierdzające brak przeciwskazań do pracy na wysokości oraz zostali przeszkoleni w zakresie stosowania środków ochrony indywidualnej,  zabezpieczenia się przed upadkiem przy pracach na wysokości oraz ewakuacji poszkodowanego z wysokości.

**W dniu rozpoczęcia realizacji przedmiotu osoby wykonujące prace są zobligowane do bezwzględnego stosowania ww. sprzętu i ŚOI. Brak zastosowania się do ww. wymogu skutkuje przerwaniem prac z winy Wykonawcy.**

Wykaz sprzętu do prac na wysokości, chroniącego przed upadkiem z wysokości, do ewakuacji   
z wysokości oraz wykaz środki ochrony indywidualnej

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Poz. | Rodzaj | Producent | Model/Typ | Data produkcji/ data ważności/ data przeglądu\* | Nr seryjny /fabryczny | Imię i Nazwisko\*\* |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

\* w zależności od rodzaju

\*\* dot. ŚOI

……………………………………………… Imię i Nazwisko (właściciela/………………)

Dnia…………………………… .............................................

*(*podpis upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy/Wykonawców*)*

**Załącznik nr 9 do SWZ**

Ankieta weryfikacyjna Wykonawcy

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **OŚWIADCZENIE O ZGODNOŚCI Z PRZEPISAMI Z OBSZARU OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH Działając w imieniu n. w. przedsiębiorstwa (zwanego dalej "Kontrahentem"), niniejszym oświadczam co następuje:** | | |
| **Ogólna zgodność z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa w zakresie ochrony danych osobowych** | | **Odpowiedź** | |
| 1 | Czy Kontrahent jest świadomy, iż w związku z realizacją Umowy/Zamówienia będzie mu powierzone przetwarzanie danych osobowych, które jest regulowane przepisami o ochronie danych osobowych, w szczególności RODO? | TAK/NIE | |
| 2 | Czy Kontrahent będzie przetwarzał powierzone mu dane osobowe w sposób gwarantujący ochronę praw osób, których te dane dotyczą, w tym w szczególności zgodnie z zasadami zawartymi/dołączonymi do Umowy? | TAK/NIE | |
| 3 | Czy Kontrahent zapewni odpowiednie bezpieczeństwo powierzonych mu danych osobowych, gwarantujące zabezpieczenie tych danych przed ich utratą, zniszczeniem lub dostępem osób nieuprawnionych? | TAK/NIE | |
| 4 | Czy w przypadku korzystania z usług Podwykonawców, Kontrahent zapewni ten sam poziom ochrony przekazywanych im danych osobowych? | TAK/NIE | |
| 5 | Czy Kontrahent oświadcza, iż działając sam, a w przypadku zatrudniania personelu - również ten personel - posiadają niezbędną wiedzę dotyczącą ochrony danych osobowych oraz zobowiązują się do zachowania w poufności powierzonych im danych osobowych? | TAK/NIE | |
| 6 | Czy Kontrahent zapewni podjęcie odpowiednich działań w przypadku incydentów naruszenia ochrony danych osobowych, zgodnie z zasadami zawartymi/dołączonymi do Umowy? | TAK/NIE | |
| **Nazwa, dane przedsiębiorstwa (Wykonawcy/Dostawcy) oraz Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania** | | | |
| **NIP** | **Nazwa przedsiębiorstwa:** | **Adres:** | **REGON:** |
|  |  |  |  |
| **Oświadczenie**  Posiadając stosowne upoważnienie, w imieniu Wykonawcy oświadczam, że powyżej przekazane informacje są zgodne z prawdą. | | | |
| Imię, nazwisko, podpis osoby reprezentującej przedsiębiorstwo (Kontrahenta): | | Miejscowość, Data: | |

**Ankieta weryfikacyjna kontrahenta składana jest celem potwierdzenia, że Wykonawca spełnia wszelkie wymogi przewidziane w przepisach z obszaru ochrony danych osobowych, w tym w szczególności wszelkie obowiązki nakładane bezpośrednio na podmioty przetwarzające a ujęte w Rozporządzeniu 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 oraz w ustawie o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r.**

1. Wykonawca najpóźniej w dniu udzielenia Zamówienia/podpisania umowy winien dostarczyć Zamawiającemu oświadczenie dla potrzeb zryczałtowanego podatku dochodowego (…) i przedstawić ważny certyfikat rezydencji. [↑](#footnote-ref-2)
2. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-3)
3. **Niepotrzebne skreślić** [↑](#footnote-ref-4)
4. **Niepotrzebne skreślić** [↑](#footnote-ref-5)