Załącznik nr 1 do SWZ

**Oświadczenie dla potrzeb zryczałtowanego podatku dochodowego**

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

*(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 ………..………..

z/przez **TAURON Dystrybucja S.A. *Oddział ……………***

*(nazwa podmiotu)*

oraz związaną z tym wypłatą 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** oddział/u, przedstawicielstwo/a i przedsiębiorstwo/a na moment udzielenia przedmiotowego Zamówienia/zawarcia przedmiotowej umowy.
     2. w przypadku ustanowienia w Polsce oddziału, przedstawicielstwa i przedsiębiorstwa niezwłocznie powiadomi o tym Zamawiającego.

*….………………………………………………………..*

*(podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)*

**Załącznik nr 2 do SWZ**

Dane Wykonawcy:

nazwa …………………………………………………........

adres…………………………………………………………

tel..……………….……………...

NIP………………………………

Regon……………………………

**WYKAZ USŁUG**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | **Opis zamówienia** | **Wartość zamówienia netto w zł** | **Termin realizacji  (podać miesiąc i rok)** | | **Nazwa i adres Zamawiającego/inwestora** |
| **Rozpoczęcie** | **Zakończenie** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |

Do wykazu usług Zamawiający żąda załączenia dokumentów, w postaci referencji bądź innych dokumentów wystawionych przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonane, potwierdzających, że usługi te zostały wykonane należycie. Jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie dostarczyć dokumentów, o których mowa w zdaniu poprzednim, to Wykonawca załączy inne dokumenty, potwierdzające należyte wykonanie usług

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

(pieczęć i podpis Wykonawcy)

**Załącznik nr 3 do SWZ**

………………………………

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

**Wykaz osób**

Oświadczamy, że dysponujemy osobami, które zostaną skierowane do realizacji zamówienia:

* **1 osobę** posiadającą uprawnienia budowlane do projektowania w **specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń elektrycznych i elektroenergetycznych bez ograniczeń i będącą** członkiem Polskiej Izby Inżynierów Budownictwa,

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Przewidywane stanowisko | Uprawnienia, potwierdzenie przynależności do PIIB, świadectwo kwalifikacyjne, data ważności, nr dokumentu | Podstawa dysponowania osobą/ nazwa podmiotu udostępniającego potencjał |
| 1. | ……………………………………… | ……………………………………… | ………………………………………….……………… | ……………………………………… |

*UWAGA:*

***Wykaz nie powinien zawierać*** *innych danych osobowych niż wskazane w tabeli – w szczególności takich jak nr PESEL czy też adres zamieszkania;*

*Załączenie kopii świadectw jest wymagane –* ***Wykonawca zobowiązany jest do anonimizacji*** *wszelkich danych osobowych wykraczających poza zakres wskazany w tabeli.*

*……………………………………………….*

(pieczęć i podpis Wykonawcy)

**Załącznik nr 4 do SWZ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 sie 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 (Wykonawcę): | | | Miejscowość, Data: | | |

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-1)