# Załącznik nr 1 do SWZ – Wykaz osób

**WYKAZ OSÓB**

Dotyczy postępowania na:

**Wykonanie dokumentacji projektowej dla zadania: Budowa słupowej stacji 20/0,4 kV w miejscowości Kwielice gm. Grębocice. (117/2024/RZ2)**

Wykonawca:

Nazwa ……………………………………………………..

Adres ……………………………………………………..

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

1. osobami, które posiadają uprawnienia do wykonywania samodzielnych funkcji w budownictwie w rozumieniu ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. prawo budowlane (Dz.U. 2018, poz. 1202 z późniejszymi zmianami) w zakresie ………..:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Przewidywane stanowisko | Informacje na temat kwalifikacji zawodowych, nr uprawnień,  zaświadczenie PIIB | Podstawa dysponowania osobą |
| 1. |  | Projektant | **nie mniej niż 1 osobę z uprawnieniami do pełnienia funkcji projektanta** posiadającą uprawnienia budowlane do projektowania bez ograniczeń w zakresie sieci, instalacji i urządzeń elektrycznych i elektroenergetycznych zgodnie z wymogami ustawy Prawo budowlane i przynależnością do Izby Inżynierów Budownictwa**.** | ………………………………. |

Oświadczamy, że osoby podane w powyższym wykazie zostały wpisane do centralnego rejestru osób posiadających uprawnienia budowlane oraz zostały wpisane na listę członków właściwej izby samorządu zawodowego, potwierdzony aktualnym zaświadczeniem wydanym przez izbę – **należy dołączyć zaświadczenie**.

*UWAGA:*

1. *Informacje o uprawnieniach powinny być podane w sposób wyczerpujący, nie pozostawiający wątpliwości w szczególności co do specjalności i rodzaju uprawnień;*
2. *Wykaz nie powinien zawierać innych danych osobowych niż wskazane w tabeli – w szczególności takich jak nr PESEL czy też adres zamieszkania;*
3. *Załączenie kopii uprawnień jest wymagane – Wykonawca zobowiązany jest do załączenia kopii uprawnień do oferty a także do* ***anonimizacji wszelkich danych osobowych wykraczających poza zakres wskazany w tabeli.***

|  |
| --- |
| ……………………………………………….. |
| podpis/y i pieczęć/ciWykonawcy |

# Załącznik nr 2 do SWZ-

# Ankieta weryfikacyjna Wykonawcy

Wykonawca:

nazwa ………………………………………………….........

adres…………………………………………………………

**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 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: |
| 0000000000 |  |  |  |
| **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: | |

**(\*) – Należy jednoznacznie udzielić odpowiedzi, wpisując TAK lub NIE.**

**Załącznik nr 3 do SWZ**

**Oświadczenie dla potrzeb zryczałtowanego podatku dochodowego**

**oraz innych obowiązków raportowych w Polsce**

*(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 w Legnicy***

*(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.

|  |
| --- |
| ………………….………………………………………………….. |
| Data/ podpis/y i pieczęć/ciWykonawcy |