Wykonawca: ………………………… **Załącznik nr 1 do SWZ**

Nazwa: ………………………………

# Adres: ……………………………….

**FORMULARZ WYCENY**

Dotyczy postępowania na:

**Wykonywanie przewiertów sterowanych i przecisków mechanicznych o średnicy 110 i 160 mm z przygotowaniem przyczółków, z materiałów własnych wykonawcy, dla robót elektroenergetycznych: inwestycyjnych, remontowych i eksploatacyjnych realizowanych przez TAURON Dystrybucja S.A. Oddział w Legnicy. (118/2024/RZ2)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Zadanie nr 1 na obszarze Oddziału Legnica – Region Legnica** |  |  |  |  |
| L.p. | Nazwa usługi | j.m | ilość | Cena jednostkowa | Łączna wartość |
| 1 | Przewiert o średnicy F 110 | m | 600 |  |  |
| 2 | Przewiert o średnicy F 160 | m | 600 |  |  |
| 3 | Przecisk o średnicy F 110 | m | 300 |  |  |
| 4 | Przecisk o średnicy F 160 | m | 300 |  |  |
|  |  |  |  |  | **RAZEM :** |
|  | **Zadanie nr 2 na obszarze Oddziału Legnica – Region Głogów** |  |  |  |  |
| L.p. | Nazwa usługi | j.m | ilość | Cena jednostkowa | Łączna wartość |
| 1 | Przewiert o średnicy F 110 | m | 100 |  |  |
| 2 | Przewiert o średnicy F 160 | m | 150 |  |  |
| 3 | Przecisk o średnicy F 110 | m | 100 |  |  |
| 4 | Przecisk o średnicy F 160 | m | 100 |  |  |
|  |  |  |  |  | **RAZEM :** |
|  | **Zadanie nr 3 na obszarze Oddziału Legnica – Region Chojnów** |  |  |  |  |
| L.p. | Nazwa usługi | j.m | ilość | Cena jednostkowa | Łączna wartość |
| 1 | Przewiert o średnicy F 110 | m | 100 |  |  |
| 2 | Przewiert o średnicy F 160 | m | 100 |  |  |
| 3 | Przecisk o średnicy F 110 | m | 100 |  |  |
| 4 | Przecisk o średnicy F 160 | m | 100 |  |  |
|  |  |  |  |  | **RAZEM :** |
|  | **Zadanie nr 4 na obszarze Oddziału Legnica – Region Lubin** |  |  |  |  |
| L.p. | Nazwa usługi | j.m | ilość | Cena jednostkowa | Łączna wartość |
| 1 | Przewiert o średnicy F 110 | m | 100 |  |  |
| 2 | Przewiert o średnicy F 160 | m | 100 |  |  |
| 3 | Przecisk o średnicy F 110 | m | 100 |  |  |
| 4 | Przecisk o średnicy F 160 | m | 100 |  |  |
|  |  |  |  |  | **RAZEM :** |

***UWAGA:***

* *Suma wartości poszczególnych pozycji (RAZEM) musi być równa wartości (cenie) zadeklarowanej na Platformie Zakupowej Grupy TAURON*
* *W przypadku rozbieżności między ceną oferty określoną przez Wykonawcę w polu elektronicznym postępowania RFX na Platformie Zakupowej Grupy TAURON, a wartościami w formularzu wyceny, wiążąca dla Zamawiającego będzie cena określona przez Wykonawcę w polu elektronicznym.*

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

**Załącznik nr 2 do SWZ**

Dane Wykonawcy:

nazwa …………………………………………………........

adres…………………………………………………………

tel..……………….……………...

NIP………………………………

Regon……………………………

**WYKAZ USŁUG**

Dotyczy postępowania pn.: **Dostawa podestu samojezdnego z wysięgnikiem o wysokości roboczej min. 18 m, zamontowanego na podwoziu samochodu ciężarowego o d.m.c. do 3,5t z napędem 4x2 - 1 szt. dla potrzeb TAURON Dystrybucja S.A. Oddział w Jeleniej Górze” (118/2024/RZ1)**

Wykaz co najmniej trzech usług polegających na wykonaniu przewiertów i przecisków o średnicach Φ110 i Φ160

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

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-

# 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: | |

**Załącznik nr 4 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 |