# **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 z TAURON Dystrybucja S.A. Oddział w ……………………….   
z dnia ………..…. nr ………………………….. oraz związaną z tym wypłatę środków pieniężnych niniejszym oświadczam, że w imieniu: ………………………………………(nazwa podmiotu):

* + 1. **jest rzeczywistym właścicielem wypłacanych należności, tj.**
  1. otrzymuje należność dla własnej korzyści, w tym decyduję 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-2)** 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 2 do SWZ**

**Dane dotyczące Wykonawcy:**

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

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

**FORMULARZ WYCENY**

zadanie pn.:

**„Przeizolowanie z napięcia 6 kV na 15 kV ciągów kablowych: Nowotki - Pawilon Handlowy, Nowotki – Romanowicza 1 wraz z automatyzacją ciągów kablowych SN, ETAP II: Stacja transformatorowa TRTS65 Pawilon Handlowy”**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Pozycja** | **Kod** | **Cena netto [zł]** |
| **1** | **Wartość robót w zakresie:** |  |  |
| **a) linia średniego napięcia (odcinek kablowy 3 x 1 x 240/25mm2)** | **KSNO016** |  |
| **b) linia średniego napięcia (odcinek kablowy 3 x 1 x 240/50mm2)** | **KSNO017** |  |
| **c) transformator SN/nN 400 kVA - montaż** | **TSNN009** |  |
| **d) sygnalizator przepływu prądu zwarciowego** | **EANB013** |  |
| **2** | **Razem wartość oferty netto:** | |  |

Słownie netto: ….……………………………………………………………………………………………**PLN …./100**

Do powyższej kwoty zostanie naliczony podatek VAT według obowiązującej stawki.

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

miejscowość i data podpis i pieczęć osoby upoważnionej

# **Załącznik nr 3 do SWZ**

**Dane dotyczące Wykonawcy:**

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

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

**WYKAZ ZREALIZOWANYCH ROBÓT**

Dotyczy postępowania:

**„Przeizolowanie z napięcia 6 kV na 15 kV ciągów kablowych: Nowotki - Pawilon Handlowy, Nowotki – Romanowicza 1 wraz z automatyzacją ciągów kablowych SN, ETAP II: Stacja transformatorowa TRTS65 Pawilon Handlowy”**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia, zakres i rodzaj robót** | **Miejsce wykonania robót** | **Termin realizacji** | | **Nazwa i adres Odbiorcy** |
| **Rozpoczęcie** | **Zakończenie** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |

***UWAGA****: Do wykazu należy załączyć dokumenty potwierdzające, że roboty te zostały wykonane należycie tzn. zgodnie z zasadami sztuki budowlanej, terminowo i prawidłowo ukończone.*

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

miejscowość i data podpis i pieczęć osoby upoważnionej

# **Załącznik nr 4 do SWZ**

**Dane Wykonawcy:**

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

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

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Dotyczy postępowania:

**„Przeizolowanie z napięcia 6 kV na 15 kV ciągów kablowych: Nowotki - Pawilon Handlowy, Nowotki – Romanowicza 1 wraz z automatyzacją ciągów kablowych SN, ETAP II: Stacja transformatorowa TRTS65 Pawilon Handlowy”**

Oświadczam, że:

* + - 1. Posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz będę dysponować osobami zdolnymi do wykonania zamówienia, w tym w szczególności na etapie realizacji będę dysponował:

1. co najmniej jedną osobą posiadającą uprawnienia budowlane do projektowania bez ograniczeń w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń elektrycznych i elektroenergetycznych,
2. co najmniej jedną osobą z uprawnieniami budowlanymi do kierowania robotami budowlanymi bez ograniczeń w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń elektrycznych i elektroenergetycznych, posiadającą ważne świadectwo kwalifikacyjne na stanowisku dozoru „D” w Grupie 1 pkt. min. 2, 3, 13,
3. co najmniej pięcioma osobami posiadającymi ważne świadectwo kwalifikacyjne na stanowisku eksploatacji „E” w Grupie 1 pkt. min. 2, 3, 13.

***UWAGA:*** *Zamawiający nie dopuszcza możliwości łączenia wymaganych funkcji przez jedną osobę.*

* + - 1. Ilość pracowników posiadających wymagane kwalifikacje będzie wystarczająca dla sprawnej realizacji pełnego zakresu prac.
      2. Roboty budowlano - montażowe wykonywane będą na zasadach określonych Instrukcją Organizacji Bezpiecznej Pracy w TAURON Dystrybucja S.A., w tym z zapewnieniem brygad kwalifikowanych oraz funkcji nadzorującego, o ile występuje taka konieczność.

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

*(data i miejscowość) (podpis i pieczęć Wykonawcy)*

# **Załącznik nr 5 do SWZ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Ankieta weryfikacyjna Kontrahenta** |  |  |
| **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: |
| 0000 |  |  |  |
| **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)
2. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-2)