**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 w Wałbrzychu***

*(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.

Dnia……………………………

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

(podpis upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy/Wykonawców)

**Załącznik nr 2 do SWZ**

**Formularz ofertowy**

**na zadanie:**

**RZ4/204/25 Dostawa zabezpieczenia pola WN dla TAURON Dystrybucja S.A. Oddział w Wałbrzychu.**

**Wykonawca: ……………………………………………**\*

Adres: ……………………………………………………\*

NIP: ………………………………………………………\*

| **L.p.** | **Opis / warunki równoważności** | **Ilość w szt.** | **Cena netto w zł/szt.** | **Wartość w zł netto** | **Producent / typ** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Zabezpieczenie pola WN nadprądowe z funkcją sterownika pola – Producent/typ referencyjny: Schneider Electric — MICOM P139 lub równoważny | 5 | ……….\* | ……….\* | ……….\* |
| 2 | Zabezpieczenie pola WN odległościowe - Producent/typ referencyjny: Schneider Electric. — MICOM P433 lub równoważny | 2 | ……….\* | ……….\* | ……….\* |
| **Razem** | | | | **……….**\* |  |

* 1. Wymagania jakościowe pozostałe
     1. Rok produkcji towaru: co najmniej 2025 r.
     2. Warunki równoważności:
        1. Zabezpieczenie pola WN nadprądowe z funkcją sterownika pola Schneider Electric — MICOM P139 lub równoważny
  2. Wymagania gwarancyjne
     1. Okres gwarancji na towar wynosi **.......................**\* miesiące/cy (min. 24 miesiące/cy) licząc termin od daty przyjęcia dostawy przez Zamawiającego (podpisania dokumentu WZ/Odbioru przez Zamawiającego).
  3. Wymagania logistyczne
     1. Dostawa jednorazowa w terminie do 27.02.2026 r.
     2. Transport na koszt Dostawcy. **\* pola wymagane** Dnia……………………………**\***

…….………………........................................................**\***

(podpis upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy)

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)