**Załącznik Nr 1**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(pieczątka firmowa Wykonawcy, lub   
pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

Osoba uprawniona do kontaktów z Zamawiającym (w sprawie niniejszej oferty)

Imię i nazwisko: ……………………………..

Tel.: …………………………………………………

E-mail: …………………………………………….

**FORMULARZ OFERTOWY**

Przystępując do postępowania zakupowego   
pn.: *„Zakup Usług Medycznych dla Pracowników PGE Obrót S.A.*”   
nr POST/OBR/OBR/DZZ/00063/2025

**Zadanie 1 - Zakup Usług Medycyny Pracy dla Pracowników PGE Obrót S.A. Centrala w Rzeszowie**

* + 1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zakupu zgodnie z warunkami określonymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia za wartość netto, która wynosi: ……………………………… zł, słownie: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

podatek VAT ………%, kwota: ……………………, słownie: …………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

wartość brutto: ……………………… zł, słownie: …………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

W tym:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj Usługi** | **Wartość netto PLN** | **Podatek VAT  (%, PLN)** | **Wartość brutto PLN** |
| 1 | Medycyna pracy (rozliczenie w ramach cen jednostkowych) | ………………… PLN | ……%,   …… PLN | ………………… PLN |
| 2 | Dodatkowe usługi BHP | ………………… PLN | ……%,   ……. PLN | ………………… PLN |
|  | **SUMA** **(wartość oferty)**  (suma pozycji 1 + 2) | ………………… PLN | ……%,   ……. PLN | ………………… PLN |

Do oferty załączam Załącznik nr 1\_a do SWZ – „Szablon do wyceny wartości usług Medycyny Pracy\_Rzeszów” podpisany zgodnie z zasadami reprezentacji.

1. Oświadczamy, że cena ofertowa zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu Zakupu i pozostanie niezmienna do końca realizacji umowy.
2. Oświadczamy, że Zakup zrealizujemy w terminie: od dnia 1.03.2026 r. do 28.02.2027 r.

**Zadanie 2 - Zakup Usług dodatkowej opieki medycznej dla Pracowników PGE Obrót S.A. Centrala w Rzeszowie**

* + 1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zakupu zgodnie z warunkami określonymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia za wartość netto, która wynosi: ……………………………… zł, słownie: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

podatek VAT ………%, kwota: ……………………, słownie: …………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

wartość brutto: ……………………… zł, słownie: …………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

W tym:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj Usługi** | **Wartość netto PLN** | **Podatek VAT  (%, PLN)** | **Wartość brutto PLN** |
| 1 | Dodatkowa opieka medyczna | ………………… PLN | ……%,   ……. PLN | ………………… PLN |
|  | **SUMA** **(wartość oferty)**  (wartości pozycji 1) | ………………… PLN | ……%,   ……. PLN | ………………… PLN |

Do oferty załączam Załącznik nr 2\_a do SWZ – „Szablon do wyceny wartości usług opieki dodatkowej\_Rzeszów” podpisany zgodnie z zasadami reprezentacji.

1. Oświadczamy, że cena ofertowa zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu Zakupu i pozostanie niezmienna do końca realizacji umowy.
2. Oświadczamy, że Zakup zrealizujemy w terminie: od dnia 1.03.2026 r. do 28.02.2027 r.

**Zadanie 3 - Zakup Usług Medycyny Pracy dla Pracowników PGE Obrót S.A. Oddział w Warszawie**

* + 1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zakupu zgodnie z warunkami określonymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia za wartość netto, która wynosi: ……………………………… zł, słownie: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

podatek VAT ………%, kwota: ……………………, słownie: …………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

wartość brutto: ……………………… zł, słownie: ……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

W tym:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj Usługi** | **Wartość netto PLN** | **Podatek VAT  (%, PLN)** | **Wartość brutto PLN** |
| 1 | Medycyna pracy (rozliczenie w ramach cen jednostkowych) | ………………… PLN | ……%,   …… PLN | ………………… PLN |
| 2 | Dodatkowe usługi BHP | ………………… PLN | ……%,   ……. PLN | ………………… PLN |
|  | **SUMA** **(wartość oferty)**  (suma pozycji 1 + 2) | ………………… PLN | ……%,   ……. PLN | ………………… PLN |

Do oferty załączam Załącznik nr 3\_a do SWZ – „Szablon do wyceny wartości usług Medycyny Pracy\_Warszawa” podpisany zgodnie z zasadami reprezentacji.

1. Oświadczamy, że cena ofertowa zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu Zakupu i pozostanie niezmienna do końca realizacji umowy.
2. Oświadczamy, że Zakup zrealizujemy w terminie: od dnia 1.03.2026 r. do 28.02.2027 r.

**Zadanie 4 - Zakup Usług dodatkowej opieki medycznej dla Pracowników PGE Obrót S.A. Oddział w Warszawie**

* + 1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zakupu zgodnie z warunkami określonymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia za wartość netto, która wynosi: ……………………………… zł, słownie: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

podatek VAT ………%, kwota: ……………………, słownie: …………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

wartość brutto: ……………………… zł, słownie: …………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

W tym:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj Usługi** | **Wartość netto PLN** | **Podatek VAT  (%, PLN)** | **Wartość brutto PLN** |
| 1 | Dodatkowa opieka medyczna | ………………… PLN | ……%,   ……. PLN | ………………… PLN |
|  | **SUMA** **(wartość oferty)**  (wartości pozycji 1) | ………………… PLN | ……%,   ……. PLN | ………………… PLN |

Do oferty załączam Załącznik nr 4\_a do SWZ – „Szablon do wyceny wartości usług opieki dodatkowej\_Warszawa” podpisany zgodnie z zasadami reprezentacji.

1. Oświadczamy, że cena ofertowa zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu Zakupu i pozostanie niezmienna do końca realizacji umowy.
2. Oświadczamy, że Zakup zrealizujemy w terminie: od dnia 1.03.2026 r. do 28.02.2027 r.

**Zadanie 5 - Zakup Usług Medycyny Pracy z dodatkową opieką medyczną dla Pracowników PGE Obrót S.A. Oddział w Lublinie**

* + 1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zakupu zgodnie z warunkami określonymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia za wartość netto, która wynosi: ……………………………… zł, słownie: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

podatek VAT ………%, kwota: ……………………, słownie: …………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

wartość brutto: ……………………… zł, słownie: …………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

W tym:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj Usługi** | **Wartość netto PLN** | **Podatek VAT  (%, PLN)** | **Wartość brutto PLN** |
| 1 | Medycyna pracy (rozliczenie ryczałtowe) | ………………… PLN | ……%,   …… PLN | ………………… PLN |
| 2 | Dodatkowa opieka medyczna (rozliczenie ryczałtowe) | ………………… PLN | ……%,   ……. PLN | ………………… PLN |
| 3 | Dodatkowe usługi BHP | ………………… PLN | ……%,   ……. PLN | ………………… PLN |
|  | **SUMA** **(wartość oferty)**  (suma pozycji 1 + 2 + 3) | ………………… PLN | ……%,   ……. PLN | ………………… PLN |

Do oferty załączam Załącznik nr 5\_a do SWZ – „Szablon do wyceny wartości usług medycznych\_Lublin” podpisany zgodnie z zasadami reprezentacji.

1. Oświadczamy, że cena ofertowa zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu Zakupu i pozostanie niezmienna do końca realizacji umowy.
2. Oświadczamy, że Zakup zrealizujemy w terminie: od dnia 1.04.2026 r. do 31.03.2027 r.

**Zadanie 6 - Zakup Usług Medycyny Pracy z dodatkową opieką medyczną dla Pracowników PGE Obrót S.A. Oddział w Łodzi.**

* + 1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zakupu zgodnie z warunkami określonymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia za wartość netto, która wynosi: ……………………………… zł, słownie: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

podatek VAT ………%, kwota: ……………………, słownie: …………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

wartość brutto: ……………………… zł, słownie: …………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

W tym:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj Usługi** | **Wartość netto PLN** | **Podatek VAT  (%, PLN)** | **Wartość brutto PLN** |
| 1 | Medycyna pracy (rozliczenie ryczałtowe) | ………………… PLN | ……%,   …… PLN | ………………… PLN |
| 2 | Dodatkowa opieka medyczna (rozliczenie ryczałtowe) | ………………… PLN | ……%,   ……. PLN | ………………… PLN |
| 3 | Dodatkowe usługi BHP | ………………… PLN | ……%,   ……. PLN | ………………… PLN |
|  | **SUMA** **(wartość oferty)**  (suma pozycji 1 + 2 + 3) | ………………… PLN | …….. PLN |  |

Do oferty załączam Załącznik nr 6\_a do SWZ – „Szablon do wyceny wartości usług medycznych\_Łódź” podpisany zgodnie z zasadami reprezentacji.

1. Oświadczamy, że cena ofertowa zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu Zakupu i pozostanie niezmienna do końca realizacji umowy.
2. Oświadczamy, że Zakup zrealizujemy w terminie: od dnia 1.04.2026 r. do 31.03.2027 r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Oświadczamy, że zawarty w SWZ wzór umowy (IPU) akceptujemy i zobowiązujemy się – w przypadku wybrania naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach nich określonych i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z zasadami określonymi w Kodeksie Postępowania dla Partnerów Biznesowych Spółek GK PGE oraz w Dobrych praktykach zakupowych. W przypadku wyboru naszej Oferty ostatecznej zapewniamy, że w swojej działalności będziemy przestrzegać wszystkich obowiązujących przepisów prawa oraz postanowień wyżej wymienionych dokumentów. Oświadczamy że dołożymy należytej staranności, aby nasi pracownicy, współpracownicy, podwykonawcy lub osoby, przy pomocy, których będziemy świadczyć usługi/dostawy/roboty budowlane przestrzegali postanowień wyżej wymienionych dokumentów.
3. nie dotyczy.
4. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejsza ofertą przez okres: 90 dni od dnia w którym upływa termin składania ofert.
5. Powierzymy realizację następujących części Zakupu podwykonawcom: (w przypadku więcej niż jednego podwykonawcy, należy powielić treść pkt tyle razy, ile jest to konieczne)

* ............................................. *(nazwa firmy)* z siedzibą w ……………………., - zakres podwykonawstwa …………………………………………………… udział cenowy w realizacji zamówienia będzie wynosił ……………………… zł brutto, co stanowi ………% ceny oferty brutto.

1. Powierzymy realizację następujących części Zakupu dostawcom (wypełnić w przypadku dostawcy, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego dostawcy, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia, należy powielić treść pkt tyle razy, ile jest to konieczne):

* ............................................. *(nazwa firmy)* z siedzibą w ……………………., - zakres dostaw …………………………………………………… udział cenowy w realizacji zamówienia będzie wynosił ……………………… zł brutto, co stanowi ………% ceny oferty brutto.

1. Nie dotyczy.
2. Wykonawca oświadcza, że rachunek bankowy nr …………………………………………….., który wskazany będzie na fakturze jest / nie jest\* rachunkiem rozliczeniowym w rozumieniu przepisów Prawa bankowego, dla którego jest prowadzony rachunek VAT.

(\*niepotrzebne skreślić).

1. Oświadczamy, że nie podlegamy wykluczeniu na podstawie Rozdz. V pkt. 5 i 12 SWZ – „Warunki udziału w postępowaniu oraz opis sposobu oceny spełniania tych warunków; przesłanki wykluczenia z postępowania”.
2. Oświadczamy, że posiadamy / nie posiadamy\* przeterminowanego zadłużenie/a w wysokości równej lub większej 1% ceny oferty brutto.

(\*niepotrzebne skreślić).

1. Oświadczamy, że zalegamy / nie zalegamy\* z opłacaniem podatków i opłat.

(\*niepotrzebne skreślić).

W przypadku wybrania naszej oferty jako najkorzystniejszej przed zawarciem umowy zobowiązujemy się do złożenia, na wezwanie Zamawiającego, zaświadczenia właściwego naczelnika urzędu skarbowego wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed jego złożeniem, potwierdzającego, że nie zalegamy z opłacaniem podatków i opłat lub innego dokumentu potwierdzającego, że zawarte zostało porozumienie z właściwym organem podatkowym w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskaliśmy przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu.

1. Oświadczamy, że zachowamy poufność danych uzyskanych w toku postępowania zakupowego.
2. Zapoznaliśmy się z Komunikatem dot. obowiązku informacyjnego wynikającym z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z  przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej „Rozporządzenie”), znajdującym się na stronie internetowej: <https://www.gkpge.pl/grupa-pge/przetargi/zakupy/dokumenty/pge-obrot>
3. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 Rozporządzenia wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia niepublicznego w niniejszym postępowaniu.
4. Zapewniamy wystarczające gwarancje wdrożenia odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, aby przetwarzanie danych osobowych spełniało wymogi wynikające z obowiązujących przepisów o ochronie danych osobowych oraz przepisów Rozporządzenia (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – dalej: „RODO”, mających zastosowanie i chroniło prawa osób, których dane dotyczą.
5. Znane są nam wszelkie obowiązki wynikające z obowiązujących przepisów o ochronie danych osobowych i przepisów RODO mających zastosowanie, które zobowiązany jest wykonywać podmiot przetwarzający dane osobowe na zlecenie administratora danych.
6. Dopełniliśmy wszelkich obowiązków w stosunku do osób, których dane przekazujemy oraz w stosunku do Zamawiającego wynikających z przepisów o  ochronie danych osobowych i przepisów RODO.
7. Przekazywane przez nas dane osobowe mogą być wykorzystane wyłącznie w  celach związanych z prowadzonym postępowaniem niepublicznym nr POST/OBR/OBR/DZZ/00063/2025.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość i data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpisy osób upoważnionych zgodnie z zasadami reprezentacji Wykonawcy)

**Załącznik Nr 2**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(pieczątka firmowa Wykonawcy, lub   
pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

**Oświadczenie**

Przystępując do postępowania zakupowego   
pn.: *„Zakup Usług Medycznych dla Pracowników PGE Obrót S.A.*”   
nr POST/OBR/OBR/DZZ/00063/2025

w imieniu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podać nazwę Wykonawcy)

oświadczamy, że:

1. posiadamy niezbędne zdolności techniczne lub zawodowe do zrealizowania Zakupu, w szczególności wiedzę i doświadczenie oraz dysponujemy potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do realizacji Zakupu;
2. posiadamy uprawnienia do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej, jeżeli odrębne przepisy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;
3. znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej lub finansowej zapewniającej wykonanie Zakupu;
4. nie podlegamy wykluczeniu na podstawie pkt 9.4.2.2 oraz 9.4.3.1 - 9.4.3.3 Procedury Ogólnej Zakupów GK PGE (PROG 00096).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość i data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpisy osób upoważnionych zgodnie z zasadami reprezentacji Wykonawcy)

**Załącznik Nr 6**

**WYKAZ WYKONANYCH / WYKONYWANYCH USŁUG**

W okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania Ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wartość umowy w zł netto** | **Przedmiot usługi** | **Data wykonania od … do** (miesiąc, rok) | **Miejsce wykonania** | **Odbiorca** (nazwa, adres) |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |

Do wykazu dołączono……. szt. dokumentów potwierdzających należyte wykonanie usług.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość i data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpisy osób upoważnionych zgodnie z zasadami reprezentacji Wykonawcy)

**Załącznik Nr 7**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(pieczątka firmowa Wykonawcy, lub   
pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

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

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Oświadczenie Wykonawcy/  
Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z ART. 5K ROZPORZĄDZENIA 833/2014 ORAZ ART. 7 UST. 1 USTAWY o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia niepublicznego pn.: „Zakup Usług Medycznych dla Pracowników PGE Obrót S.A.” nr POST/OBR/OBR/DZZ/00063/2025,prowadzonego przez PGE Obrót S.A.*,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014, str. 1), dalej: rozporządzenie 833/2014, w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576[[1]](#footnote-1)
2. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. *o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego* (Dz. U. poz. 835)*.*[[2]](#footnote-2)

**INFORMACJA DOTYCZĄCA POLEGANIA NA ZDOLNOŚCIACH LUB SYTUACJI PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY W ZAKRESIE ODPOWIADAJĄCYM PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA:**

[UWAGA*: wypełnić tylko w przypadku podmiotu udostępniającego zasoby, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca polega w zakresie odpowiadającym ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego podmiotu udostępniającego zasoby, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca polega w zakresie odpowiadającym ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.*]

W związku z poleganiem na zdolnościach lub sytuacji następującego podmiotu udostępniającego zasoby: ………………………………………………………………………...……………………………………………………………………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*,  
w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu w następującym zakresie: ………………………………………… *(określić odpowiedni zakres udostępnianych zasobów dla wskazanego podmiotu)*,co odpowiada ponad 10% wartości przedmiotowego zamówienia, **oświadczam, że w stosunku do żadnego z ww. podmiotów udostępniających zasoby, ich podwykonawców i dostawców, nie zachodzą żadne przesłanki wskazane w art. 5 k Rozporządzenia 833/2014, w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576.**

**albo**

**Wskazuję, że w postępowaniu nie będę polegał na zdolnościach podmiotu, o którym mowa w art. 5k ust. 1** Rozporządzenia Rady (UE) NR 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia.

*Należy wskazać właściwe poprzez zaznaczenie odpowiedniego pola.*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY, NA KTÓREGO PRZYPADA PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA:**

[UWAGA*: wypełnić tylko w przypadku podwykonawcy (niebędącego podmiotem udostępniającym zasoby), na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego podwykonawcy, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca nie polega, a na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.*]

W związku z zamiarem korzystania w trakcie realizacji zamówienia z podwykonawcy, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia: …………………………………………………………………………………. ……………………………………….………..………………………………………………………………………………………………………………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*,  
**oświadczam, że w stosunku do ww. podmiotu nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia przewidziane w  art.  5k rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576.**

**albo**

**Wskazuję, że w postępowaniu nie będę korzystał z podwykonawcy, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia.**

*Należy wskazać właściwe poprzez zaznaczenie odpowiedniego pola.*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DOSTAWCY, NA KTÓREGO PRZYPADA PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA:**

[UWAGA*: wypełnić tylko w przypadku dostawcy, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego dostawcy, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia, należy powielić fragment tyle razy, ile jest to konieczne.*]

Oświadczam, że w stosunku do następującego podmiotu, będącego dostawcą, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia: ………………………………………………………………………………………………………. ………………………….………..….…………………………………………………………………………………………………………………………. *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*,  
**nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia przewidziane w  art.  5k rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576.**

**albo**

**Wskazuję, że w postępowaniu nie będę korzystał z dostawcy, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia.**

*Należy wskazać właściwe poprzez zaznaczenie odpowiedniego pola.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość i data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpisy osób upoważnionych zgodnie z zasadami reprezentacji Wykonawcy)

1. Art. 5k ust. 1 rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576 zakazuje się udzielania lub dalszego wykonywania wszelkich zamówień publicznych lub koncesji objętych zakresem dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, a także zakresem art. 10 ust. 1, 3, ust. 6 lit. a)–e), ust. 8, 9 i 10, art. 11, 12, 13 i 14 dyrektywy 2014/23/UE, art. 7 i 8, art. 10 lit. b)–f) i lit. h)–j) dyrektywy 2014/24/UE, art. 18, art. 21 lit. b)–e) i lit. g)–i), art. 29 i 30 dyrektywy 2014/25/UE oraz art. 13 lit. a)–d), lit. f)–h) i lit. j) dyrektywy 2009/81/WE na rzecz lub z udziałem:

   obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji;

   osób prawnych, podmiotów lub organów, do których prawa własności bezpośrednio lub pośrednio w ponad 50 % należą do podmiotu, o którym mowa w lit. a) niniejszego ustępu; lub

   osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów działających w imieniu lub pod kierunkiem podmiotu, o którym mowa w lit. a) lub b) niniejszego ustępu,

   w tym podwykonawców, dostawców lub podmiotów, na których zdolności polega się w rozumieniu dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, w przypadku gdy przypada na nich ponad 10 % wartości zamówienia. [↑](#footnote-ref-1)
2. Zgodnie z treścią art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. *o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego,* z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy Pzp wyklucza się:

   1) wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

   2) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

   3) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy. [↑](#footnote-ref-2)