**ZAŁĄCZNIK NR 1 DO SWZ**

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. **INFORMACJE O WYKONAWCY**
2. Niniejsza oferta zostaje złożona przez:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa albo imię i nazwisko Wykonawcy** | **Adres Wykonawcy**  *(siedziba lub miejsce zamieszkania)* |
|  |  |
| **Nr Krajowego Rejestru Sądowego**  *(jeżeli dotyczy)* |  |
| **Rodzaj Wykonawcy**  *(wybrać właściwe)* | * mikroprzedsiębiorstwo * małe przedsiębiorstwo * średnie przedsiębiorstwo * jednoosobowa działalność gospodarcza * osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej * inny rodzaj |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr NIP** | **Nr REGON** | **Województwo** | **Powiat** |
|  |  |  |  |
| **Adres e-mail** | **Nr telefonu** | **Adres skrzynki ePUAP** | **Ares strony internetowej** |
|  |  |  |  |

w przypadku oferty wspólnej (Konsorcjum)[[1]](#footnote-1):

Pełnomocnik Konsorcjum:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa albo imię i nazwisko Wykonawcy** | **Adres Wykonawcy**  *(siedziba lub miejsce zamieszkania)* |
|  |  |
| **Nr Krajowego Rejestru Sądowego**  *(jeżeli dotyczy)* |  |
| **Rodzaj Wykonawcy**  *(wybrać właściwe)* | * mikroprzedsiębiorstwo * małe przedsiębiorstwo * średnie przedsiębiorstwo * jednoosobowa działalność gospodarcza * osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej * inny rodzaj |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr NIP** | **Nr REGON** | **Województwo** | **Powiat** |
|  |  |  |  |
| **Adres e-mail** | **Nr telefonu** | **Adres skrzynki ePUAP** | **Ares strony internetowej** |
|  |  |  |  |

Uczestnik Konsorcjum:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa albo imię i nazwisko Wykonawcy** | **Adres Wykonawcy**  *(siedziba lub miejsce zamieszkania)* |
|  |  |
| **Nr Krajowego Rejestru Sądowego**  *(jeżeli dotyczy)* |  |
| **Rodzaj Wykonawcy**  *(wybrać właściwe)* | * mikroprzedsiębiorstwo * małe przedsiębiorstwo * średnie przedsiębiorstwo * jednoosobowa działalność gospodarcza * osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej * inny rodzaj |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr NIP** | **Nr REGON** | **Województwo** | **Powiat** |
|  |  |  |  |
| **Adres e-mail** | **Nr telefonu** | **Ares strony internetowej** |  |
|  |  |  |

1. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować:

|  |  |
| --- | --- |
| **Osoba do kontaktu** |  |
| **Adres e-mail** |  |
| **Nr telefonu** |  |
| **Adres skrzynki ePUAP** |  |

1. **PRZEDMIOT OFERTY**

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu na **„Usługę ubezpieczenia w zakresie użytkowanego mienia, odpowiedzialności cywilnej w związku z prowadzoną działalnością i posiadanym mieniem, posiadanych pojazdów oraz odpowiedzialności cywilnej zakładu opieki zdrowotnej - 3 zadania”** – nr postępowania **ZP/3/III/2021**, my podpisani składamy ofertę w przedmiotowym postępowaniu i:

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia obejmujące wszystkie warunki zamówienia:

**Zadanie nr 1: [[2]](#footnote-2)**

|  |
| --- |
| **cenę całkowitą brutto** ………………………………………………………. PLN\*  *należy wpisać łączną składkę za cały okres umowy (2 okresy ubezpieczeniowe) dla zamówienia podstawowego*  **zgodnie z załączonym Formularzem cenowym (załącznik nr 1A do SWZ)** |
| **AKCEPTUJEMY / NIE AKCEPUJEMY\***  **Klauzula dobrego przebiegu ubezpieczenia:**  **oferujemy zwrot składki w wysokości** …….…**%\*\*** (dla wszystkich ryzyk objętych umową ubezpieczenia)  *Uwaga: W przypadku nie wypełnienia powyższego oświadczenia, Zamawiający przyzna automatycznie Wykonawcy 0 pkt w Kryterium oceny ofert − Klauzula dobrego przebiegu ubezpieczenia.*  *\* zaznaczyć odpowiednie*  *\*\* Wykonawca może zaproponować jeną wartość składki do zwrotu od 1 % do 5%* |
| **AKCEPTUJEMY / NIE AKCEPUJEMY\***  **Klauzula zniesienia franszyz i udziałów własnych**  *Uwaga: W przypadku nie wypełnienia powyższego oświadczenia, Zamawiający przyzna automatycznie Wykonawcy 0 pkt w Kryterium oceny ofert − Klauzula zniesienia franszyz  i udziałów własnych.*  *\* zaznaczyć odpowiednie* |

**Zadanie nr 2: [[3]](#footnote-3)**

|  |
| --- |
| **cenę całkowitą brutto** ………………………………………………………. PLN\*  *należy wpisać łączną składkę za cały okres umowy (2 okresy ubezpieczeniowe) dla zamówienia podstawowego*  **zgodnie z załączonym Formularzem cenowym (załącznik nr 1B do SWZ)** |
| **AKCEPTUJEMY / NIE AKCEPUJEMY\***  **Klauzula rozszerzonego zakresu**  *Uwaga: W przypadku nie wypełnienia powyższego oświadczenia, Zamawiający przyzna automatycznie Wykonawcy 0 pkt w Kryterium oceny ofert − Klauzula zniesienia franszyz  i udziałów własnych.*  *\* zaznaczyć odpowiednie* |
| **AKCEPTUJEMY / NIE AKCEPUJEMY\***  **Klauzula szkód w ogumieniu**  *Uwaga: W przypadku nie wypełnienia powyższego oświadczenia, Zamawiający przyzna automatycznie Wykonawcy 0 pkt w Kryterium oceny ofert − Klauzula zniesienia franszyz  i udziałów własnych.*  *\* zaznaczyć odpowiednie* |
| **AKCEPTUJEMY / NIE AKCEPUJEMY\***  **Klauzula dobrego przebiegu ubezpieczenia:**  **oferujemy zwrot składki w wysokości** …….…**%\*\*** (dla wszystkich ryzyk objętych umową ubezpieczenia)  *Uwaga: W przypadku nie wypełnienia powyższego oświadczenia, Zamawiający przyzna automatycznie Wykonawcy 0 pkt w Kryterium oceny ofert − Klauzula dobrego przebiegu ubezpieczenia.*  *\* zaznaczyć odpowiednie*  *\*\* Wykonawca może zaproponować jeną wartość składki do zwrotu od 1 % do 5%* |

**Zadanie nr 3: [[4]](#footnote-4)**

|  |
| --- |
| **cenę całkowitą brutto** ………………………………………………………. PLN\*  *należy wpisać łączną składkę za cały okres umowy (2 okresy ubezpieczeniowe) dla zamówienia podstawowego*  **zgodnie z załączonym Formularzem cenowym (załącznik nr 1C do SWZ)** |
| **AKCEPTUJEMY / NIE AKCEPUJEMY\***  **Klauzula dobrego przebiegu ubezpieczenia:**  **oferujemy zwrot składki w wysokości** …….…**%\*\*** (dla wszystkich ryzyk objętych umową ubezpieczenia)  *Uwaga: W przypadku nie wypełnienia powyższego oświadczenia, Zamawiający przyzna automatycznie Wykonawcy 0 pkt w Kryterium oceny ofert − Klauzula dobrego przebiegu ubezpieczenia.*  *\* zaznaczyć odpowiednie*  *\*\* Wykonawca może zaproponować jeną wartość składki do zwrotu od 1 % do 5%* |
| **AKCEPTUJEMY / NIE AKCEPUJEMY\***  **Klauzula zniesienia franszyz i udziałów własnych**  *Uwaga: W przypadku nie wypełnienia powyższego oświadczenia, Zamawiający przyzna automatycznie Wykonawcy 0 pkt w Kryterium oceny ofert − Klauzula zniesienia franszyz  i udziałów własnych.*  *\* zaznaczyć odpowiednie* |

1. Oświadczamy, że cena oferty obejmuje wszystkie nasze zobowiązania finansowe i koszty konieczne do wykonania **całości przedmiotu zamówienia**.
2. Oświadczamy, że zobowiązujemy się do wykonywania przedmiotu zamówienia w terminie określonym w SWZ.
3. Oświadczamy, że[[5]](#footnote-5):

* wybór naszej oferty nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego
* wybór naszej oferty prowadził będzie do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego** | **Wartość bez kwoty podatku** | **Stawka podatku od towarów  i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie.** |
|  |  |  |

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia (wraz z załącznikami stanowiącymi jej integralną cześć, w tym w szczególności opis przedmiotu zamówienia) oraz wyjaśnieniami i zmianami SWZ przekazanymi przez Zamawiającego i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Projektowanymi postanowieniami umowy, które stanowią Załącznik nr 3 do SWZ i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na określonych w tym załączniku warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[6]](#footnote-6) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.[[7]](#footnote-7)

Jednocześnie przyjmujemy do wiadomości, że szczegółowe informacje dotyczące RODO znajdują się na stronie internetowej Zamawiającego pod adresem: <https://www.lpr.com.pl/pl/rodo/>

1. Oświadczamy, że powierzymy podwykonawcom część zamówienia[[8]](#footnote-8):

|  |  |
| --- | --- |
| **Część zamówienia** | **Nazwa lub imię i nazwisko podwykonawcy** |
|  |  |
|  |  |

1. Uważamysię za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
2. Oświadczamy, że na podstawie art. 18 ust. 3 uPzp[[9]](#footnote-9):

* żadne z informacji zawartych w ofercie oraz załączonych do niej dokumentach, nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji,
* wskazane informacje oznaczone nazwą pliku „…………………………………” stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji   
  i w związku z niniejszym nie mogą być one udostępniane, w szczególności innym uczestnikom postępowania.

*Uwaga! W przypadku braku wykazania, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, Zamawiający uzna, iż nie została spełniona przesłanka podjęcia niezbędnych działań w celu zachowania ich poufności i dane te staną się jawne.*

1. Niniejszym potwierdzam załączenie do oferty następujących dokumentów:

(*numerowany wykaz załączników wraz z tytułami)*

1. .................................................................................................. *Załącznik nr* ............
2. .................................................................................................. *Załącznik nr* ............
3. .................................................................................................. *Załącznik nr* ............

***Dokument powinien być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ZAŁĄCZNIK NR 1A DO SWZ**  **FORMULARZ CENOWY - Zadanie nr 1** | | | | | |
|  |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **składka za I okres ubezpieczenia  w PLN** | **składka za II okres ubezpieczenia  w PLN** | **Składka za cały okres umowy (2 lata) w PLN** |
| 1. | Budynki, budowle, namioty (wykaz dodatek nr 1) |  |  |  |
| 2. | Pozostałe środki trwałe, pojazdy wolnobieżne, środki trwałe KCMRM, nakłady w obce środki trwałe, środki obrotowe (w tym m.in. materiały techniczne, materiały pędne, smary, paliwo, części), gotówka w lokalu  i gotówka w transporcie |  |  |  |
| 3. | Sprzęt elektroniczny stacjonarny - symulator lotów EC 135 (*dodatek nr 4 do OPZ*) |  |  |  |
| 4. | Sprzęt elektroniczny - przenośny (*dodatek nr 3a i 3b do OPZ*) |  |  |  |
| 5. | Sprzęt medyczny (*dodatek nr 2 do OPZ*) |  |  |  |
| 6. | Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone osobie trzeciej w związku z prowadzoną działalnością i posiadanym mieniem Suma gwarancyjna podstawowa: 2.000.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia |  |  |  |
|  | | **SKŁADKA ŁĄCZNA** |  |  |
|  |  |  |
| *Dokument powinien być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy* | | | | | |
|
|

**ZAŁĄCZNIK NR 1B DO SWZ**

**FORMULARZ CENOWY - Zadanie nr 2**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | | **Okres ubezpieczenia** | **składka za I okres ubezpieczenia w PLN** | **składka za II okres ubezpieczenia w PLN** | **Składka za cały okres umowy (2 lata) w PLN** |
| 1 | OC ppm - pojazdy wolnobieżne | | I okres 01.04.2021-31.03.2022 II okres 01.04.2022-31.03.2023 |  |  |  |
|  | Pojazdy w zakresie ubezpieczenia: OC, AC, NNW i assistance | | | | | |
| Lp. | numer rejestracyjny pojazdu | pakiet ubezpieczeń | okres ubezpieczenia |  |  |  |
| 1 | WB 42021 | AC, OC, NNW | I okres 01.04.2021-31.03.2022 II okres 01.04.2022-31.03.2023 |  |  |  |
| 2 | WOT 28J3 | AC, OC, NNW | I okres 01.04.2021-31.03.2022 II okres 01.04.2022-31.03.2023 |  |  |  |
| 3 | WB 475AF | AC, OC, NNW | I okres 01.04.2021-31.03.2022 II okres 01.04.2022-31.03.2023 |  |  |  |
| 4 | WB 333AG | AC, OC, NNW | I okres 01.04.2021-31.03.2022 II okres 01.04.2022-31.03.2023 |  |  |  |
| 5 | WB 9657F | AC, OC, NNW | I okres 01.04.2021-31.03.2022 II okres 01.04.2022-31.03.2023 |  |  |  |
| 6 | WB 77771 | AC, OC, NNW | I okres 01.04.2021-31.03.2022 II okres 01.04.2022-31.03.2023 |  |  |  |
| 7 | WB 78168 | AC, OC, NNW | I okres 01.04.2021-31.03.2022 II okres 01.04.2022-31.03.2023 |  |  |  |
| 8 | WB 78167 | AC, OC, NNW | I okres 01.04.2021-31.03.2022 II okres 01.04.2022-31.03.2023 |  |  |  |
| 9 | WB 6999A | AC, OC, NNW | I okres 01.04.2021-31.03.2022 II okres 01.04.2022-31.03.2023 |  |  |  |
| 10 | WB 6997A | AC, OC, NNW | I okres 01.04.2021-31.03.2022 II okres 01.04.2022-31.03.2023 |  |  |  |
| 11 | WB 4373E | AC, OC, NNW | I okres 01.04.2021-31.03.2022 II okres 01.04.2022-31.03.2023 |  |  |  |
| 12 | WB 4487E | AC, OC, NNW | I okres 01.04.2021-31.03.2022 II okres 01.04.2022-31.03.2023 |  |  |  |
| 13 | WB 8068E | AC, OC, NNW | I okres 01.04.2021-31.03.2022 II okres 01.04.2022-31.03.2023 |  |  |  |
| 14 | WB8069E | AC, OC, NNW | I okres 01.04.2021-31.03.2022 II okres 01.04.2022-31.03.2023 |  |  |  |
| 15 | WB 8070E | AC, OC, NNW | I okres 01.04.2021-31.03.2022 II okres 01.04.2022-31.03.2023 |  |  |  |
| 16 | WB 8071E | AC, OC, NNW | I okres 01.04.2021-31.03.2022 II okres 01.04.2022-31.03.2023 |  |  |  |
| 17 | WB 8073E | AC, OC, NNW | I okres 01.04.2021-31.03.2022 II okres 01.04.2022-31.03.2023 |  |  |  |
| 18 | WB7500M | AC, OC, NNW, Zielona Karta | I okres 01.04.2021-31.03.2022 II okres 01.04.2022-31.03.2023 |  |  |  |
| 19 | WB3211N | AC, OC, NNW | I okres 01.04.2021-31.03.2022 II okres 01.04.2022-31.03.2023 |  |  |  |
| 20 | WB3212N | AC, OC, NNW | I okres 01.04.2021-31.03.2022 II okres 01.04.2022-31.03.2023 |  |  |  |
| 21 | WB3185N | AC, OC, NNW | I okres 01.04.2021-31.03.2022 II okres 01.04.2022-31.03.2023 |  |  |  |
| 22 | WB3186N | AC, OC, NNW | I okres 01.04.2021-31.03.2022 II okres 01.04.2022-31.03.2023 |  |  |  |
| 23 | WB7261N | AC, OC, NNW | I okres 01.04.2021-31.03.2022 II okres 01.04.2022-31.03.2023 |  |  |  |
| 24 | WB2877R | AC, OC | I okres 01.04.2021-31.03.2022 II okres 01.04.2022-31.03.2023 |  |  |  |
| 25 | WB3530R | AC, OC, NNW, Zielona Karta | I okres 01.04.2021-31.03.2022 II okres 01.04.2022-31.03.2023 |  |  |  |
| 26 | WB 8074E | AC, OC, NNW | I okres 01.04.2021-31.03.2022 II okres 01.04.2022-31.03.2023 |  |  |  |
| 27 | WB 3429V | AC, OC, NNW | I okres 16.11.2021-31.03.2022 II okres 01.04.2022-31.03.2023 |  |  |  |
| 28 | WB 3502V | AC, OC, NNW | I okres 16.11.2021-31.03.2022 II okres 01.04.2022-31.03.2023 |  |  |  |
| 29 | WB 3478V | AC, OC, NNW | I okres 16.11.2021-31.03.2022 II okres 01.04.2022-31.03.2023 |  |  |  |
| 30 | WB 3430V | AC, OC, NNW | I okres 16.11.2021-31.03.2022 II okres 01.04.2022-31.03.2023 |  |  |  |
| 31 | WB 3503V | AC, OC, NNW | I okres 16.11.2021-31.03.2022 II okres 01.04.2022-31.03.2023 |  |  |  |
| 32 | WB 3431V | AC, OC, NNW | I okres 16.11.2021-31.03.2022 II okres 01.04.2022-31.03.2023 |  |  |  |
| 33 | WB 3432V | AC, OC, NNW | I okres 16.11.2021-31.03.2022 II okres 01.04.2022-31.03.2023 |  |  |  |
| 34 | WB 3479V | AC, OC, NNW | I okres 16.11.2021-31.03.2022 II okres 01.04.2022-31.03.2023 |  |  |  |
| 35 | WB 3559V | AC, OC, NNW, Zielona karta | I okres 20.11.2021-31.03.2022 II okres 01.04.2022-31.03.2023 |  |  |  |
| 36 | WB 2210U | AC,OC, NNW | I okres 01.04.2021-31.03.2022 II okres 01.04.2022-31.03.2023 |  |  |  |
| 37 | WB 7380T | AC,OC, NNW, Zielona karta | I okres 01.04.2021-31.03.2022 II okres 01.04.2022-31.03.2023 |  |  |  |
|  |  |  | **SKŁADKA** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| *Dokument powinien być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy.* | | | | | | |
|
|  |  |  |  |  |  |  |

**ZAŁĄCZNIK NR 1C DO SWZ**

**FORMULARZ CENOWY - Zadanie nr 3**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Okres ubezpieczenia** | **składka za I okres ubezpieczenia  w PLN** | **składka za II okres ubezpieczenia  w PLN** | **Składka za cały okres umowy (2 lata) w PLN** |
| 1. | Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą za szkody będące następstwem udzielenia świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielenia świadczeń zdrowotnych | I okres 01.04.2021 - 31.03.2022 II okres 01.04.2022 - 31.03.2023 |  |  |  |
| 2. | Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone osobie trzeciej w następstwie udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego działalności leczniczej | I okres 01.04.2021 - 31.03.2022 II okres 01.04.2022 - 31.03.2023 |  |  |  |
|  |  | **SKŁADKA ŁĄCZNA** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | *Dokument powinien być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy* | | | | |
|  |

**ZAŁĄCZNIK NR 4 DO SWZ**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**w zakresie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (dalej „uPzp”)**

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

*(pełna nazwa i adres Wykonawcy)*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Usługa ubezpieczenia   
w zakresie użytkowanego mienia, odpowiedzialności cywilnej w związku z prowadzoną działalnością i posiadanym mieniem, posiadanych pojazdów oraz odpowiedzialności cywilnej zakładu opieki zdrowotnej - 3 zadania”**- nr postępowania **ZP/3/III/2021**, oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA\*:**

* Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 uPzp.
* Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 pkt …………………...\*\* uPzp. Jednocześnie oświadczam, że w związku   
  z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 uPzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

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

*\*odpowiednie wybrać*

*\*\*uzupełnić, jeżeli dotyczy*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU   
W POSTĘPOWANIU**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego   
w § 11 SWZ.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne   
z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

***Dokument powinien być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy***

1. *Należy podać nazwy i adresy wszystkich Wykonawców wskazując również Pełnomocnika* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Jeśli dotyczy* [↑](#footnote-ref-2)
3. *Jeśli dotyczy* [↑](#footnote-ref-3)
4. *Jeśli dotyczy* [↑](#footnote-ref-4)
5. *Odpowiednie zaznaczyć i wypełnić, jeżeli dotyczy* [↑](#footnote-ref-5)
6. *Rozporządzenie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).* [↑](#footnote-ref-6)
7. *W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).* [↑](#footnote-ref-7)
8. *Jeżeli nie dotyczy skreślić* [↑](#footnote-ref-8)
9. *Odpowiednie zaznaczyć i wypełnić, jeżeli dotyczy* [↑](#footnote-ref-9)