**ZAŁĄCZNIK NR 1 – FORMULARZ OFERTY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | (nazwa Wykonawcy) |  |
| **Oferta w postępowaniu** |
| Ja, niżej podpisany (My niżej podpisani): |
|  |
| działając w imieniu i na rzecz: |
|  |
| Składam(y) ofertę na wykonanie zamówienia, którego przedmiotem jest: |
| **Zapewnienie usług w zakresie świadczeń zdrowotnych w tym medycyny pracy dla Spółek z Grupy Kapitałowej ENEA** |

1. **Oferujemy wykonanie zamówienia w sposób i na warunkach określonych w Warunkach Zamówienia, zgodnie z Opisem Przedmiotu Zamówienia (Rozdział II Warunków Zamówienia), i na zasadach określonych w umowie za cenę (PLN):**

|  |
| --- |
| **ŁĄCZNA CENA NETTO OFERTY**CENA NETTO: ……………………………………… złCENA NETTO SŁOWNIE: ………………………………………………………………………………………zł |

**W tym:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zakres przedmiotu zamówienia** | **Szacowana liczba Pracowników objętych świadczeniem** | **Cena netto za 1 Pracownika objętego świadczeniem na 1 miesiąc (zł)** | **Liczba miesięcy** | **Cena netto (zł)****(BxCxD)** |
| **A** | **B** | **C** | **D** | **E** |
| **1.** | Usługa w zakresie świadczeń Medycyny Pracy dla Spółek z Grupy Kapitałowej ENEA | **8 300** | **………….. zł**  | **36** | **………….. zł** |
| **2.** | Usługa w zakresie świadczeń z pakietu podstawowego dla Spółek z Grupy Kapitałowej ENEA | **8 300** | **………….. zł** | **36** | **………….. zł** |
|  | **ŁĄCZNA CENA NETTO OFERTY** | **………….. zł** |

**UWAGA!**

**Z uwagi na wewnętrzne uregulowania w Grupie Kapitałowej ENEA „Cena netto za 1 Pracownika objętego świadczeniem na 1 miesiąc (zł)” w zakresie pozycji nr 2:„cena netto Usługa w zakresie świadczeń z pakietu podstawowego dla Spółek z Grupy Kapitałowej ENEA” - nie może być niższa niż 9,00 złotych netto miesięcznie (słownie: 9 złotych 00/100)**

**UWAGA!**

**Ilości, które zostały wskazane powyżej w tabeli są ilościami szacunkowymi, niezbędnymi Zamawiającemu do porównania ofert Wykonawców i wyboru oferty najkorzystniejszej.**

1. **W ramach kryterium pozacenowego, określonego w pkt 13.3 WZ, oświadczam(y), że:**
* Oferujemy, w ramach ceny oferty, wszystkie dodatkowe usługi medyczne wskazane w pkt 13.3 WZ \*

\*zaznaczyć w przypadku skorzystania z kryterium pozacenowego opisanego w pkt 13.3 WZ

1. Wykonamy przedmiot zamówienia zgodnie z terminami wskazanymi w rozdz. I pkt 4 WZ.
2. Oświadczam(y), że:
3. jestem(śmy) związany(i) niniejszą ofertą przez okres **90 dni** od upływu terminu składania ofert,
4. zamówienie wykonam(y):

|  |
| --- |
| [ ]  **samodzielnie / [ ]  z udziałem podwykonawców** |
| Części zamówienia, które zostaną zrealizowane przy udziale podwykonawców:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa podwykonawcy | Części zamówienia |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

 |
|  |
| Jednocześnie oświadczam(y), iż za działania i zaniechania wyżej wymienionych podwykonawców ponoszę(simy) pełną odpowiedzialność w stosunku do Zamawiającego jak za swoje własne. |

1. otrzymałem(liśmy) wszelkie informacje konieczne do przygotowania oferty,
2. wyrażamy zgodę na wprowadzenie skanu naszej oferty do Platformy Zakupowej Zamawiającego,
3. akceptuję(emy) treść Warunków Zamówienia i w razie wybrania mojej (naszej) oferty zobowiązuję(emy) się do podpisania Umowy, zgodnej z projektem stanowiącym **Załącznik nr 10 do Warunków Zamówienia**,
4. wszelkie informacje zawarte w formularzu oferty wraz z załącznikami są zgodne ze stanem faktycznym,
5. nie posiadam (my) powiązań z Zamawiającym, które prowadzą lub mogłyby prowadzić do braku niezależności lub konfliktu interesów w związku z realizacją przez reprezentowany przeze mnie (przez nas) podmiot przedmiotu zamówienia,
6. zapoznałem(liśmy) się z postanowieniami kodeksu postępowania dla dostawców i partnerów biznesowych Grupy ENEA dostępnymi pod adresem <https://www.enea.pl/pl/grupaenea/compliance/kodeks-kontrahentow> oraz zobowiązuję(emy) się do ich przestrzegania,
7. w terminie 3 dni od zawarcia umowy, przekażemy Koordynatorowi umowy kod(y) PKWiU, który(e) dotyczą przedmiotu umowy i będą następnie wskazywane na wystawionej przez nas fakturze VAT,
8. jesteśmy podmiotem, w którym Skarb Państwa posiada bezpośrednio lub pośrednio udziały [dodatkowa informacja do celów statystycznych]:

[ ]  tak / [ ]  nie

1. osobą uprawnioną do udzielania wyjaśnień Zamawiającemu w imieniu Wykonawcy jest:

Pan(i) …………………………………………..………. , tel.: …………………………………………….. e-mail: …………………………....

1. informacje o aukcji elektronicznej należy przesłać na adres e-mail: ………………….…….……...
2. Dane osobowe osób reprezentujących, pracowników Zamawiającego, które zostały przekazane Wykonawcy w ramach niniejszego postępowania, przetwarzane będą zgodnie z klauzulą informacyjną, której treść:

[ ]  dostępna jest na stronach internetowych Wykonawcy - link do klauzul; http://www. …… ***(uzupełnić - jeśli dotyczy)***

[ ]  przekazana została jako załącznik do Oferty. **(UWAGA nie należy utożsamiać klauzuli z Załącznikiem nr 5 do WZ)**

1. W przypadku wybrania naszej oferty jako najkorzystniejszej podajemy dane, niezbędne do zawarcia Umowy:

[należy uzupełnić, o ile dane są znane na etapie składania oferty]

* + 1. W moim(naszym) imieniu umowę zawrze Pan(i)………. Pełniący(a) funkcję……….
		2. W celu realizacji przedmiotu Umowy, wyznaczam(y) osobę odpowiedzialną za prawidłową realizację Umowy – Koordynatorów Umowy:

Imię i nazwisko:

e–mail – …..

nr tel. …..

* + 1. Zgłoszenia wad i usterek sprzętów w ramach gwarancji należy dokonywać na następujący adres e-mail: ……………

|  |
| --- |
|  |
| **Podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy** |

**ZAŁĄCZNIK NR 2 – OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA ORAZ SPEŁNENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU (SKŁADANE WRAZ Z OFERTĄ)**

|  |  |
| --- | --- |
| (nazwa Wykonawcy) |  |

**Zapewnienie usług w zakresie świadczeń zdrowotnych w tym medycyny pracy dla Spółek z Grupy Kapitałowej ENEA**

|  |
| --- |
| 1. **Informacja dotycząca podstaw wykluczenia z postępowania:**
 |
| 1. Wykonawca w ciągu ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania Ofert uniemożliwił lub odmówił zawarcia Umowy w sprawie Zamówienia po wyborze jego Oferty przez Zamawiającego lub nie wniósł wymaganego zabezpieczenia należytego wykonania Umowy;
 | [ ]  tak / [ ]  nie |
| 1. Wykonawca w ciągu ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania Ofert, nie wykonał przedmiotu Zamówienia na rzecz Zamawiającego lub wykonał go nienależycie, a w ramach działań naprawczych nie doprowadził przedmiotu Zamówienia do stanu zgodności z Umową lub nie naprawił powstałej w ten sposób szkody, chyba że niewykonanie lub nienależyte wykonanie jest następstwem okoliczności, za które Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności;
 | [ ]  tak / [ ]  nie |
| 1. Wykonawca w ciągu ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania Ofert z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy doprowadził do wypowiedzenia albo odstąpienia od Umowy w sprawie Zamówienia wykonywanego na rzecz Zamawiającego;
 | [ ]  tak / [ ]  nie |
| 1. Wykonawca w ciągu ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania Ofert dopuścił się poważnych naruszeń Kodeksu Kontrahentów Grupy ENEA albo dopuścił się innych naruszeń postanowień Kodeksu Kontrahentów Grupy ENEA, a w ramach działań naprawczych nie doprowadził do ich usunięcia;
 | [ ]  tak / [ ]  nie |
| 1. Wykonawca w ciągu ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania Ofert w sposób inny niż wskazany w pkt.1-4 wyrządził Zamawiającemu szkodę w związku z realizacją Zamówienia, której to szkody nie naprawił w ramach podjętych działań naprawczych
 | [ ]  tak / [ ]  nie |
| 1. Wykonawca został wpisany do Rejestru Wykonawców Wykluczonych zgodnie z „Zasadami dokonywania oceny Wykonawców w Obszarze Zakupowym Zakupy Ogólne w Grupie ENEA”
 | [ ]  tak / [ ]  nie |
| 1. Otwarto likwidację Wykonawcy, ogłoszono jego upadłość, jego aktywami zarządza likwidator lub sąd, zawarł układ z wierzycielami, jego działalność gospodarcza jest zawieszona albo znajduje się on w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w przepisach miejsca wszczęcia tej procedury;
 | [ ]  tak / [ ]  nie |
| 1. Wykonawca doradzał lub w inny sposób był zaangażowany w przygotowanie Postępowania o udzielenie tego Zamówienia, a spowodowane tym zaangażowaniem zakłócenie konkurencji nie może być wyeliminowane w inny sposób niż przez wykluczenie Wykonawcy z udziału w tym Postępowaniu;
 | [ ]  tak / [ ]  nie |
| Jeżeli „tak” Wykonawca ma możliwość udowodnienia, że jego zaangażowanie w przygotowanie Postępowania o udzielenie zamówienia nie zakłóci konkurencji | **…** |
| 1. Wykonawca zawarł z innymi Wykonawcami porozumienie mające na celu zakłócenie konkurencji, w szczególności jeżeli należąc do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, złożyli odrębne Oferty, chyba że wykażą, że przygotowali te Oferty niezależnie od siebie;
 | [ ]  tak / [ ]  nie |
| 1. Wykonawca naruszył obowiązki dotyczące płatności podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, chyba że Wykonawca przed upływem terminu składania Ofert dokonał płatności należnych podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłaty tych należności;
 | [ ]  tak / [ ]  nie |
| 1. Wykonawca złożył nieprawdziwe informacje mające lub mogące mieć wpływ na wynik Postępowania;
 | [ ]  tak / [ ]  nie |
| 1. Wykonawca nie wykazał spełnienia warunków udziału w Postępowaniu;
 | [ ]  tak / [ ]  nie |
| 1. Wykonawca jest objęty zakazem prowadzenia działalności gospodarczej (Wykonawca lub osoby reprezentujące Wykonawcę[[1]](#footnote-2)
 | [ ]  tak / [ ]  nie |
| 1. Wykonawca znajduje się na listach podmiotów objętych sankcjami lub embargiem, w szczególności sankcje nałożone przez EU, ONZ, OFAC (Wykonawca lub osoby reprezentujące Wykonawcę1);
 | [ ]  tak / [ ]  nie |
| 1. Wykonawca znajduje się na liście ostrzeżeń publicznych KNF;
 | [ ]  tak / [ ]  nie |
| 1. Wykonawca w relacji z Zamawiającym został skazany prawomocnym wyrokiem w przeciągu 5 lat za przestępstwa gospodarcze (Wykonawca lub osoby reprezentujące Wykonawcę1);
 | [ ]  tak / [ ]  nie |
| 1. orzeczono wobec Wykonawcy zakaz ubiegania się o zamówienie publiczne;
 | [ ]  tak / [ ]  nie |
| 1. Wykonawca jest zadłużony u Zamawiającego na kwotę przewyższającą 300 zł;
 | [ ]  tak / [ ]  nie |
| 1. Wykonawca jest notowany w Krajowym Rejestrze Dłużników Biurze Informacji Gospodarczej S.A. w zakresie zobowiązań przeterminowanych o charakterze bezspornym na kwotę przewyższającą 300 zł;
 | [ ]  tak / [ ]  nie |
| 1. Wykonawca oświadczył, że nie posiada statusu podatnika VAT (dot. kontrahentów przekraczających progi dla podatników VAT);
 | [ ]  tak / [ ]  nie |
| 1. Wykonawca odmówił złożenia oświadczenia o miejscu płatności podatku CIT (w kontekście rejestracji podmiotów w tzw. Rajach podatkowych);
 | [ ]  tak / [ ]  nie |
| 1. Wykonawca został wpisany na Listy Sankcyjne[[2]](#footnote-3);
 | [ ]  tak / [ ]  nie |
| 1. Beneficjentem rzeczywistym[[3]](#footnote-4) Wykonawcy jest:
2. jest osoba wpisana na Listy Sankcyjne lub
3. była od dnia 24 lutego 2022 r. osoba wpisana na Listy Sankcyjne
 | [ ]  tak / [ ]  nie |
| 1. Wykonawca podlega wyłączeniu od obowiązku zgłaszania informacji o beneficjentach rzeczywistych do Centralnego Rejestru Beneficjentów Rzeczywistych na podstawie ……………………………………………………

*(wskazać podstawę prawną na podstawie której podlega wyłączeniu )* | [ ]  tak / [ ]  nie |
| 1. Jednostką dominującą Wykonawcy jest:

i. jest osoba wpisana na Listy Sankcyjne lub ii. była od dnia 24 lutego 2022 r. osoba wpisana na Listy Sankcyjne | [ ]  tak / [ ]  nie |
| 1. Wykonawca w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z 29 września 1994 r. o rachunkowości jest jednostką zależną, nad którą kontrolę sprawuje jednostka dominująca ……………………………………………………………………….… (wskazać jednostkę dominującą jeżeli istnieje)
 | [ ]  tak / [ ]  nie |
| 1. **Informacja dotycząca warunków udziału w postępowaniu**
 |

|  |
| --- |
| * + - 1. **Wykonawca spełnia określone w WZ warunki udziału w postępowaniu dotyczące posiadania niezbędnej wiedzy i doświadczenia oraz dysponowania odpowiednim potencjałem technicznymi osobami zdolnymi do wykonania Zamówienia i posiada wymagane zgodnie z WZ dokumenty:**
 |
| 1. wykaz usług wykonanych/wykonywanych w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania Ofert, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania/wykonywania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane – zgodnie z pkt 5.1.1. WZ;
 | [ ]  tak / [ ]  nie |
| 1. dokumenty potwierdzające należyte wykonanie usług
 | [ ]  tak / [ ]  nie |
| * + - 1. **Wykonawca spełnia określone w WZ warunki udziału w postępowaniu dotyczące sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie Zamówienia i posiada wymagane zgodnie z WZ dokumenty:**
 |
| 1. posiadanie przez Wykonawcę środków finansowych lub zdolności kredytowej w wysokości określonej w pkt 5.1.2 WZ, nie mniejszej niż 10.000.000,00 zł (słownie: dziesięć milionów złotych) w okresie nie wcześniejszym niż 1 miesiąc przed upływem terminu składania ofert posiada
 | [ ]  tak / [ ]  nie |
| 1. dokumenty potwierdzające posiadanie przez Wykonawcę środków finansowych lub zdolności kredytowej
 | [ ]  tak / [ ]  nie |

|  |
| --- |
| 1. **Informacja na temat polegania na zdolnościach podmiotów udostępniających zasoby**
 |
| 1. Wykonawca polega na zdolnościach innych podmiotów w celu spełnienia warunków udziału w postępowaniu
 | [ ]  tak / [ ]  nie |
| 1. Wskazanie podmiotu udostępniającego zasób
 | … |
| 1. W jakim zakresie Wykonawca polega na zdolnościach w/w podmiotu
 | … |
| 1. **Informacja na temat podwykonawstwa**
 |
| 1. Wykonawca zamierza zlecić osobom trzecim podwykonawstwo jakiejkolwiek części zamówienia
 | [ ]  tak / [ ]  nie |
| 1. Wskazanie podwykonawcy
 | … |

**Oświadczenie:**

*Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie oświadcza(-ją), że informacje podane powyżej w częściach I–IV są dokładne
i prawidłowe oraz że zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji poważnego wprowadzenia w błąd.*

|  |
| --- |
|  |
| **Podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy** |

**ZAŁĄCZNIK NR 3 – UPOWAŻNIENIE UDZIELONE PRZEZ WYKONAWCĘ (SKŁADANE WRAZ Z OFERTĄ – JEŻELI DOTYCZY)**

|  |
| --- |
|  |
| (nazwa Wykonawcy) |  |

**Zapewnienie usług w zakresie świadczeń zdrowotnych w tym medycyny pracy dla Spółek z Grupy Kapitałowej ENEA**

W imieniu ………………………………………………………………….………………………….………………………..

upoważniam Pana/Panią ……………………………….......................………………………….. urodzonego/ą dnia ……………………………… w ……………………………………………. legitymującego się dowodem osobistym numer: ……………………………. seria: …………………..……………, PESEL: ………………………………………….. do:

1. podpisania oferty,
2. podpisania wszystkich załączników do Warunków Zamówienia stanowiących integralną część oferty,
3. składania i przyjmowania innych oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy w przedmiotowym postępowaniu,
4. zawarcia umowy w przedmiotowym postępowaniu.

|  |
| --- |
|  |
| **Podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy** |

**ZAŁĄCZNIK NR 4 – OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O ZACHOWANIU POUFNOŚCI (SKŁADANE WRAZ Z OFERTĄ)**

|  |
| --- |
|  |
| (nazwa Wykonawcy) |  |

**Zapewnienie usług w zakresie świadczeń zdrowotnych w tym medycyny pracy dla Spółek z Grupy Kapitałowej ENEA**

Niniejszym oświadczam(-y) że, zobowiązuję (-emy) się wszelkie informacje handlowe, przekazane lub udostępnione przez Zamawiającego w ramach prowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia, wykorzystywać jedynie do celów uczestniczenia w niniejszym postępowaniu, nie udostępniać osobom trzecim, nie publikować w jakiejkolwiek formie w całości ani w części, lecz je zabezpieczać i chronić przed ujawnieniem. Ponadto zobowiązujemy się je zniszczyć, wraz z koniecznością trwałego usunięcia z systemów informatycznych, natychmiast po zakończeniu niniejszego postępowania, chyba, że nasza oferta zostanie wybrana i Zamawiający pisemnie zwolni nas z tego obowiązku.

Obowiązki te mają charakter bezterminowy.

|  |
| --- |
|  |
| **Podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy** |

ZAŁĄCZNIK NR 5 – INFORMACJA O ADMINISTRATORZE DANYCH OSOBOWYCH (SKŁADANA WRAZ Z OFERTĄ)

|  |  |
| --- | --- |
| (nazwa Wykonawcy) |  |

**Zapewnienie usług w zakresie świadczeń zdrowotnych w tym medycyny pracy dla Spółek z Grupy Kapitałowej ENEA**

**INFORMACJA O ADMINISTRATORZE DANYCH OSOBOWYCH**

Oświadczam, że dopełniłem poniższego obowiązku informacyjnego wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w postępowaniu **Zapewnienie usług w zakresie świadczeń zdrowotnych w tym medycyny pracy dla Spółek z Grupy Kapitałowej ENEA** syg **1400/DW00/ZZ/KZ/2023/0000065165**

1. **[dane administratora danych]** Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest ENEA Centrum Sp. z o.o.
z siedzibą w Poznaniu, pl. Władysława Andersa 7; 61-894 Poznań, NIP 777-000-28-43, REGON 630770227 (dalej: **Administrator**). Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: ecn.iod@enea.pl
2. **[cele i podstawy przetwarzania danych]** Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą w celu uczestniczenia
w postępowaniu nr **1400/DW00/ZZ/KZ/2023/0000065165** oraz po jego zakończeniu w celu realizacji usługina podstawie art. 6 ust. 1 lit. b, f Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. tzw. ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych, dalej: **RODO**).
3. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do udziału w postępowaniu oraz realizacji usługi.
4. **[odbiorcy danych]** Administrator może ujawnić Pana/Pani dane osobowe podmiotom z grupy kapitałowej ENEA.

Administrator może również powierzyć przetwarzanie Pana/Pani danych osobowych dostawcom usług lub produktów działającym na jego rzecz, w szczególności podmiotom świadczącym Administratorowi usługi IT, serwisowe. Zgodnie z zawartymi z takimi podmiotami umowami powierzenia przetwarzania danych osobowych, Administrator wymaga od tych dostawców usług zgodnego z przepisami prawa, wysokiego stopnia ochrony prywatności i bezpieczeństwa Pana/Pani danych osobowych przetwarzanych przez nich w imieniu Administratora.

1. **[okres przechowywania danych]** Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu wyboru wykonawcy
w postępowaniu nr **1400/DW00/ZZ/KZ/2023/0000065165**.Po zakończeniu postępowania przez czas trwania umowy oraz czas niezbędny do dochodzenia ewentualnych roszczeń, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. **[Pana/Pani prawa]** Posiada Pan/Pani prawo żądania:
3. dostępu do treści swoich danych - w granicach art. 15 RODO,
4. ich sprostowania – w granicach art. 16 RODO,
5. ich usunięcia - w granicach art. 17 RODO,
6. ograniczenia przetwarzania - w granicach art. 18 RODO,
7. przenoszenia danych - w granicach art. 20 RODO,
8. prawo wniesienia sprzeciwu (w przypadku przetwarzania na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f) RODO – w granicach art. 21 RODO,
9. Realizacja praw, o których mowa powyżej może odbywać się poprzez wskazanie swoich żądań przesłane Inspektorowi Ochrony Danych na adres e-mail: ecn.iod@enea.pl.
10. Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

Potwierdzam zapoznanie się zamieszczoną powyżej informacją Enei Centrum, dotyczącą przetwarzania danych osobowych.

|  |
| --- |
|  |
| **Podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy** |

**ZAŁĄCZNIK NR 6 – OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU MINIMALNYCH WYMAGAŃ W ZAKRESIE STOSOWANYCH ZABEZPIECZEŃ TECHNICZNYCH I ORGANIZACYJNYCH DOTYCZĄCYCH OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH OSÓB FIZYCZNYCH (SKŁADANE WRAZ Z OFERTĄ)**

|  |
| --- |
|  |
| (nazwa Wykonawcy) |  |

**Zapewnienie usług w zakresie świadczeń zdrowotnych w tym medycyny pracy dla Spółek z Grupy Kapitałowej ENEA**

Niniejszym oświadczam(y), że reprezentowany przeze mnie (przez nas) podmiot spełnia następujące minimalne wymagania w zakresie stosowanych zabezpieczeń technicznych i organizacyjnych dotyczących ochrony danych osobowych osób fizycznych:

X - oznacza wymagania konieczne do wystartowania w postępowaniu

Pole puste w kolumnie *minimalne wymagania, które Wykonawca zobowiązany jest spełnić* oznacza wymagania których spełnienie jest mile widziane ale ich brak nie dyskfalikuje z udziału w postępowaniu

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Obszary wymagań**  | **Rodzaje zabezpieczeń** | **Minimalne wymagania, które Wykonawca zobowiązany jest spełnić[[4]](#footnote-5)** | **W przypadku spełniania warunków proszę wpisać V** |
| środki organizacyjne | zabezpieczenia proceduralne i osobowe | polityki, procedury, instrukcje,  | X |  |
| stosuje się do ogólnych zasad przetwarzania określonych w art. 5 RODO, | X |  |
| zapewnia, aby dane przetwarzane były zgodnie z prawem – art. 6 – 11 RODO, | X |  |
| zapewnia, aby przestrzegane były prawa osób, których dane są przetwarzane – art. 12-23 RODO | X |  |
| zapewnia wypełnianie ogólnych obowiązków w zakresie przetwarzania danych ciążących na administratorze i podmiocie przetwarzającym – art. 24 – 31 RODO, | X |  |
| zapewnia bezpieczeństwo przetwarzania danych uwzględniając charakter zakres, kontekst i cele przetwarzania danych – art. 32- 36 RODO, | X |  |
| zapewnia kontrolę nad przetwarzaniem danych w postaci monitorowania przestrzegania przepisów i przyjętych procedur przetwarzania przez Inspektora Ochrony Danych lub podmioty certyfikujące, czy monitorujące przestrzeganie przyjętych kodeksów postepowania – art. 27- 43 RODO, | X |  |
| certyfikacja RODO |  |  |
| oświadczenia o zachowaniu bezpieczeństwa ,  | X |  |
| procedury dotyczące zgłaszanie naruszeń ochrony danych do organu nadzorczego (UODO) – art. 33 ust 3 RODO; | X |  |
| procedury dotyczące prowadzenia wewnętrznego rejestru naruszeń ochrony danych, o którym mowa w art. 33 ust 5 RODO; | X |  |
| wyznaczono IOD zgodnie z art. 37RODO | X |  |
| raporty dokumentujące wyniki przeprowadzonych ocen skutków dla ochrony danych – art. 35 ust. 7. | X |  |
| kodeksy branżowe/ stowarzyszenia branżowe |  |  |
| upoważnienia do przetwarzania danych osobowych oraz ewidencja upoważnień | X |  |
| umowy powierzenia z podwykonawcami oraz ewidencja umów powierzenia przetwarzania | X |  |
| zarządzanie aktywami (przetwarzanymi zbiorami danych), | X |  |
|  w ciągu ostatnich 24 miesięcy działalność podmiotu została skontrolowana przez właściwe, ze względu na przedmiot działalności danego podmiotu, instytucje zewnętrzne, np. inspekcja pracy, UODO  |  |  |
| wdrożono zalecenia z w/w kontroli w całości |  |  |
| wdrożono zalecenia z w/w kontroli częściowo |  |  |
| nie wdrożono zalecenia z w/w kontroli  |  |  |
| zaimplementowano klasyfikację informacji. |  |  |
| zaimplementowano postępowanie z informacją. | X |  |
| zaimplementowano obsługę incydentów dot. ochrony danych osobowych. | X |  |
| zarządzanie ryzykiem przetwarzania danych osobowych | X |  |
| środki techniczne | zabezpieczenia teleinformatyczne | systemy antywirusowe, antyspamowe, antymalwareowe | **X** |  |
| autoryzacja (nadawanie dostępu) i uwierzytelnianie (potwierdzenie zadeklarowanej tożsamości) | **X** |  |
| kontrole dostępu (rejestrowanie i wyrejestrowywanie użytkowników, zarządzanie hasłami, użycie uprzywilejowanych programów narzędziowych) | **X** |  |
| szyfrowanie informacji/plików zawierających wrażliwe dane (np. dane osobowe, logi, pliki konfiguracyjne, informacje zarządcze) w przypadku ich przesyłania/wymiany - wykonane poprzez spakowanie i zahasłowanie pliku/plików silnym hasłem o długości min. 12 znaków lub skorzystanie z mechanizmu PKI | **X** |  |
| bezpieczne łącza, | **X** |  |
| zabezpieczenie logów systemów (np. stacji roboczych) Wykonawcy, | **X** |  |
| zapory (np. stacji roboczych) po stronie Wykonawcy, | **X** |  |
| segmentacja i separacja sieci, | **X** |  |
| nie będą wykorzystywane chmury publiczne (np. AWS, GCP, Azure) i publiczne zasoby plikowe (np. DropBox, Google Drive, OneDrive) do wykonywania zadań powierzonych przez Zamawiającego (dla informacji wrażliwych, np. danych osobowych, logów, plików konfiguracyjnych, informacji zarządczych), jedynie za zgodą strony biznesowej Zamawiającego  | **X** |  |
| Wykonawca zapewnia, że zdalny dostęp jest możliwy tylko przez bezpieczne połączenia | **X** |  |
| nie podłączanie niedozwolonych urządzeń (bez zgody Zamawiającego) do sieci LAN Zamawiającego (za wyjątkiem dostępu jako gość) | **X** |  |
| Wykonawca stosuje w swoich sieciach (np. LAN, wifi) standard 802.1x (gdy nie korzysta z VPN Zamawiającego) dla zabezpieczenia przed podłączeniem obcych urządzeń do sieci. | **X** |  |
| wykonywanie kopii bezpieczeństwa danych przetwarzanych w imieniu Zamawiającego | **X** |  |
| w przypadku używania bazy danych musi być ona zaszyfrowana i musi znajdować się na innym serwerze (np. innej wirtualce) niż aplikacja do jej użytkowania | **X** |  |
| zabezpieczenia fizyczne  | monitoring wizyjny, | X |  |
| monitoring wizyjny w trybie ciągłym |  |  |
| monitoring wizyjny w trybie okresowym  |  |  |
| bezpieczeństwo fizyczne i środowiskowe oraz bezpieczeństwo eksploatacji (zarządzanie zmianami, zarządzanie pojemnością, zapewnienie ciągłości działania, rejestrowanie zdarzeń i monitorowanie |  |  |
| monitoring elektroniczny kontrola dostępu, |  |  |
| ochrona fizyczna obiektów, | X |  |
| systemy antywłamaniowe, | X |  |
| działanie grup interwencyjnych,  |  |  |

|  |
| --- |
|  |
|  | podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy |

ZAŁĄCZNIK NR 7 - ZOBOWIĄZANIE INNYCH PODMIOTÓW DO ODDANIA DO DYSPOZYCJI WYKONAWCY NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW ORAZ OŚWIADCZENIE INNYCH PODMIOTÓW (jeżeli dotyczy, SKŁADANA WRAZ Z OFERTĄ)

|  |  |
| --- | --- |
| (nazwa wykonawcy) |  |

**Zapewnienie usług w zakresie świadczeń zdrowotnych w tym medycyny pracy dla Spółek z Grupy Kapitałowej ENEA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Pełna nazwa podmiotu oddającego do dyspozycji niezbędne zasoby** | **Adres/siedziba podmiotu, NIP** | **Nr telefonu / faksu,****adres email**  |
| 1 |  |  |  |

Zobowiązujemy się do oddania do dyspozycji na rzecz Wykonawcy: ....................................... z siedzibą w ............................................ niezbędnych zasobów w zakresie doświadczenia, zdolności technicznych lub zawodowych do korzystania z nich przez ww. Wykonawcę przy wykonywaniu zamówienia.

W ramach korzystania przez Wykonawcę z oddanych mu do dyspozycji zasobów zobowiązujemy się do:

1) .........................................................................................................................................................................

2) .........................................................................................................................................................................

**Oświadczamy, że nie podlegamy wykluczeniu z postępowania na podstawie przesłanek określonych w pkt 6.2. WZ.**

**Podmiot, który zobowiązał się do udostępnienia zasobów odpowiada solidarnie z wykonawcą za szkodę Zamawiającego powstałą wskutek nieudostępnienia tych zasobów, chyba że za nieudostępnienie zasobów nie ponosi winy.**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| miejscowość i data | Podpis osoby/osób upoważnionej/-ychdo występowania w imieniu firmy oddającej zasoby do dyspozycji |

**ZAŁĄCZNIK NR 8 – WYKAZ USŁUG (SKŁADANY NA WEZWANIE PRZEZ WYKONAWCĘ KTÓREGO OFERTA ZOSTANIE NAJWYŻEJ OCENIONA)**

|  |
| --- |
| (nazwa Wykonawcy) |

**Zapewnienie usług w zakresie świadczeń zdrowotnych w tym medycyny pracy dla Spółek z Grupy Kapitałowej ENEA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa podmiotu, dla którego wykonywano usługę** | **Usługa, której**  **przedmiotem było** *świadczenie usług medycznych**(TAK / NIE)* | **Usługa, której wartość wynosiła co najmniej 6.000.000,00 zł netto (słownie: sześć milionów złotych)***(TAK / NIE)* | **Termin realizacji usługi (w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert )***(dd-mm-rrrr – dd-mm-rrrr/nadal trwająca)[[5]](#footnote-6)* | **Dowód należytego wykonania usługi**(nazwa i oznaczenie dokumentu) |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **..** |  |  |  |  |  |

**Oświadczam(y), że w przypadku usług nadal trwających (niezakończonych), do momentu składania ofert Wykonawca otrzymał wynagrodzenie o wartości nie mniejszej niż: 6.000.000,00 zł netto (słownie: sześć milionów złotych 00/100).**

**Załącznikiem do niniejszego formularza, muszą być dokumenty potwierdzające należyte wykonanie usług**

**DOKUMENTY POTWIERDZAJĄCE NALEŻYTE WYKONANIE PROJEKTÓW POWINNY BYĆ SPORZĄDZONE I OZNACZONE W TAKI SPOSÓB, ABY NIE BYŁO WĄTPLIWOŚCI, KTÓRYCH USŁUG WYKAZANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DOTYCZĄ.** Przykład: *„Referencje do usługi nr 1”*

*W przypadku usług świadczonych na rzecz Zmawiającego brak jest konieczności załączania do Oferty dokumentów potwierdzających wykonanie projektu ze względu na fakt, iż Zamawiający jest w ich posiadaniu oraz ma możliwość ich weryfikacji wewnątrz organizacji.*

*W celu umożliwienia weryfikacji wykonania usługi konieczne jest podanie niniejszych danych:
nr umowy, data zawarcia umowy oraz dane koordynatora umowy.*

**UWAGA! W przypadku usług realizowanych na rzecz Zamawiającego (ENEA Centrum Sp. z o.o.), zamiast dokumentu potwierdzającego należyte wykonanie dostawy, Zamawiający dopuszcza wskazanie nr umowy oraz Koordynatora Umowy ze Strony Zamawiającego.**

|  |
| --- |
|  |
| **Podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy** |

**ZAŁĄCZNIK NR 9 – OŚWIADCZENIE O UCZESTNICTWIE W GRUPIE KAPITAŁOWEJ (SKŁADANE NA WEZWANIE PRZEZ WYKONAWCĘ KTÓREGO OFERTA ZOSTANIE NAJWYŻEJ OCENIONA)**

|  |  |
| --- | --- |
| (nazwa Wykonawcy) |  |
| **Zapewnienie usług w zakresie świadczeń zdrowotnych w tym medycyny pracy dla Spółek z Grupy Kapitałowej ENEA** |

Działając w imieniu i na rzecz (nazwa/firma/adres Wykonawcy)

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

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

1. \*\*oświadczam, że przynależę do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r.
o ochronie konkurencji i konsumentów z wymienionymi poniżej Podmiotami:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| lp. | Nazwa podmiotu | Adres |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **miejscowość i data** | **Podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy** |

1. \* oświadczam, że nie przynależę do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **miejscowość i data** | **Podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy** |

***\* niepotrzebne skreślić***

***\*\*wypełnić w przypadku, gdy Wykonawca należy do grupy kapitałowej***

1. *Przez osobę reprezentującą Wykonawcę rozumie się osobę/osoby upoważnione do składania w imieniu tego podmiotu oświadczeń woli na podstawie przepisów prawa/stosownych pełnomocnictw/rejestrów lub osobę/osoby zarządzające danym podmiotem bez względu na podstawę prawną/faktyczną uprawniającą/zobowiązująca do zarządzania tym podmiotem.* [↑](#footnote-ref-2)
2. **Listy Sankcyjne**

	1. wykazy osób lub podmiotów określone w:- rozporządzeniu Rady (WE) 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczącym środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy,

- rozporządzeniu Rady (UE) 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających oraz

	1. lista osób lub podmiotów określona w ustawie z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego; prowadzona przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, publikowana w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej ministra właściwego do spraw wewnętrznych, wobec których stosuje się sankcję wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych. [↑](#footnote-ref-3)
3. w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, [↑](#footnote-ref-4)
4. Minimalne wymagania, które jest zobowiązany spełnić Wykonawca zostały oznaczone w następujący sposób: X [↑](#footnote-ref-5)
5. Wykonawca jest zobowiązany w przypadku usługi:

**zakończonej do** wskazania terminu realizacji w formacie: ***dd-mm-rrrr – dd-mm-rrrr***

**nadal trwającej (niezakończonej)** do wskazania terminu realizacji w formacie: ***dd-mm-rrrr – nadal trwająca*** [↑](#footnote-ref-6)