**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: |
| **Świadczenie usług medycznych na rzecz pracowników, emerytów ENEA Nowa Energia** **na okres 36 miesięcy** |

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: ……………………………………… zł****CENA NETTO SŁOWNIE: ………………………………………………………………………………………zł****Ceny jednostkowe netto przedmiotu zamówienia zawarte są w Załączniku nr 1A do Warunków Zamówienia.** |

1. Wykonamy przedmiot zamówienia zgodnie z terminami wskazanymi w rozdz. I pkt 5 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. Świadczenie usług wymienionych w punkcie 1.2.1-1.2.4 w ROZDZIALE II – OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA tj. pakiet medycyny pracy, pakiet podstawowy, pakiet rozszerzony oraz EXTRA powinno odbywać się w placówkach wskazanych przez Wykonawcę tj. placówkach Wykonawcy lub w placówkach z nim współpracujących przy świadczeniu usług:
2. medycyny pracy oraz pakietu podstawowego dla lokalizacji wymienionych w §1 PRZEDMIOT UMOWY pkt 1 (Jednostki terenowe obszaru ENEA Nowa Energia) według:
* lit. a)- c) w granicach w granicach administracyjnych miasta,
* lit. d) – i) w odległości do 50 km od miejscowości, w której mieści się jednostka terenowa Zamawiającego,
* lit. j) – l) w odległości do 80 km od miejscowości, w której mieści się jednostka terenowa Zamawiającego.
1. pakietu rozszerzonego oraz pakietu EXTRA dla lokalizacji wymienionych w §1 PRZEDMIOT UMOWY pkt 1 (Jednostki terenowe obszaru ENEA Nowa Energia) od lit. a) - l) w odległości do 100 km od tejże miejscowości.
2. otrzymałem(liśmy) wszelkie informacje konieczne do przygotowania oferty,
3. wyrażamy zgodę na wprowadzenie naszej oferty do platformy zakupowej Zamawiającego,
4. akceptuję(emy) treść Warunków Zamówienia i w razie wybrania mojej (naszej) oferty zobowiązuję(emy) się do podpisania Umowy, zgodnej z projektem stanowiącym **Załącznik nr 8 do Warunków Zamówienia**,
5. wszelkie informacje zawarte w formularzu oferty wraz z załącznikami są zgodne ze stanem faktycznym,
6. zapoznałem(liśmy) się z postanowieniami „Kodeksu Kontrahentów Grupy ENEA” dostępnego pod adresem <https://www.enea.pl/pl/grupaenea/compliance/kodeks-kontrahentow> oraz zobowiązuję(emy) się do przestrzegania zawartych w nim zasad na etapie realizacji Zamówienia,
7. **Dane osobowe reprezentantów, koordynatorów i personelu Zamawiającego** **oraz innych osób biorących udział w postępowaniu lub realizacji zamówienia, które zostały przekazane Wykonawcy w ramach niniejszego postępowania lub realizacji przedmiotowego zamówienia, przetwarzane będą zgodnie z klauzulą informacyjną Wykonawcy załączoną (wskazaną) do oferty**, której treść:

[ ]  dostępna jest na stronach internetowych Wykonawcy - link do klauzuli; [http://www. ……](http://www.bip.koronowo.pl/?cid=703) ***(uzupełnić - jeśli Wykonawca zamieszcza swoją klauzulę na własnej stronie internetowej)***

[ ] przekazana zostanie jako załącznik do oferty (w postaci elektronicznej/w wersji papierowej) **(UWAGA: nie należy utożsamiać z Załącznikiem nr 5 do WZ)**

1. 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,
2. 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. osobą uprawnioną do udziału w aukcji elektronicznej w imieniu Wykonawcy jest:

Pan(i) ………………………. , tel.: ……………………….. e-mail: ………………………..
**(Należy podać wyłącznie jeden adres e-mail, na który zostanie przesłana informacje o aukcji elektronicznej i z którego Wykonawca będzie logował się na platformę aukcyjną)**

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………. , która [ ]  posiada/ [ ]  nie posiada kwalifikowany podpis elektroniczny
2. W celu realizacji przedmiotu Umowy, wyznaczam(y) osobę odpowiedzialną za prawidłową realizację Umowy – Koordynatorów Umowy:

Imię I nazwisko:

e–mail – …..

nr tel. …..

1. Dane osobowe osób reprezentujących, pracowników, współpracowników oraz innych osób, których dane osobowe zostały lub zostaną przekazane drugiej Stronie w celu zawarcia, realizacji i monitorowania wykonywania Umowy, przetwarzane będą zgodnie z klauzulą informacyjną, której treść:

[ ]  dostępna jest na stronach internetowych Wykonawcy - link do klauzul; [http://www. ……](http://www.bip.koronowo.pl/?cid=703) ***(uzupełnić - jeśli dotyczy)***

[ ] przekazana zostanie jako załącznik do umowy w wersji papierowej w momencie jej podpisania.

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

**ZAŁĄCZNIK NR 1A - FORMULARZ CENOWY**

*(Został dodany w wersji edytowalnej w załączonym pliku programu Excel)*

**ZAŁĄCZNIK NR 2 – OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

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

**Świadczenie usług medycznych na rzecz pracowników, emerytów ENEA Nowa Energia**

**na okres 36 miesięcy**

|  |
| --- |
| 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 został wpisany na Listy Sankcyjne[[1]](#footnote-2);
 | [ ]  tak / [ ]  nie |
| 1. Beneficjentem rzeczywistym[[2]](#footnote-3) 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. **Informacje dotyczące spełnienia warunków udziału w postępowaniu**
 |
| * + - 1. **Wykonawca spełnia określone w WZ warunki udziału w postępowaniu dotyczące posiadania niezbędnej wiedzy i doświadczenia oraz dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania Zamówienia i posiada wymagane zgodnie z WZ dokumenty:**
 |
| * 1. *wykaz Usług Podobnych wykonanych w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania Ofert, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których Usługi zostały wykonane – zgodnie z pkt 6.1.1. WZ;*
 | [ ]  tak / [ ]  nie |
| * 1. *dokumenty potwierdzające należyte wykonanie Usług Podobnych*
 | [ ]  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:**
 |
| a. posiadanie przez Wykonawcę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej, obejmującej - co najmniej - działalność związaną z przedmiotem Zamówienia na sumę gwarancyjną 500.000,00 zł netto (słownie: pięćset tysięcy złotych 00/100);- dokumenty potwierdzające, że Wykonawca jest ubezpieczony w powyższym zakresie – zgodnie z pkt 6.1.2.) WZ | [ ]  tak / [ ]  nie |
| 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 są dokładne
i prawidłowe oraz że zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji poważnego wprowadzenia w błąd.*

|  |
| --- |
|  |
| **Imię i nazwisko/podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy** |

**ZAŁĄCZNIK NR 3 – UPOWAŻNIENIE UDZIELONE PRZEZ WYKONAWCĘ (WZÓR)**

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

**Świadczenie usług medycznych na rzecz pracowników, emerytów ENEA Nowa Energia**

**na okres 36 miesięcy**

**Upoważnienie udzielone przez Wykonawcę do podpisania oferty i załączników oraz składania i przyjmowania innych oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy w przedmiotowym postępowaniu**

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**

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

**Świadczenie usług medycznych na rzecz pracowników, emerytów ENEA Nowa Energia**

**na okres 36 miesięcy**

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.

|  |
| --- |
|  |
| **Imię i nazwisko/podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy** |

ZAŁĄCZNIK NR 5 – INFORMACJA O ADMINISTRATORZE DANYCH OSOBOWYCH

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

**Świadczenie usług medycznych na rzecz pracowników, emerytów ENEA Nowa Energia na okres 36 miesięcy**

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 **Świadczenie usług medycznych na rzecz pracowników, emerytów ENEA Nowa Energia na okres 36 miesięcy nr 4600/MW00/ZF/EX/2024/00000106141**

1. **[dane administratora danych]** Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest ENEA Nowa Energia sp. z o.o., Radom, ul. Kaszubska 2, 26-603 Radom, NIP 7792510877, REGON 384813168 (dalej: **Administrator**). Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: ene.iod@enea.pl
2. **[cele i podstawy przetwarzania danych]** Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą w celu uczestniczenia w postępowaniu nr **4600/MW00/ZF/EX/2024/00000106141**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 **4600/MW00/ZF/EX/2024/00000106141.** 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: ene.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.

|  |
| --- |
|  |
| **Imię i nazwisko/podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy** |

**ZAŁĄCZNIK NR 6 - WYKAZU USŁUG**

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

**Świadczenie usług medycznych na rzecz pracowników, emerytów ENEA Nowa Energia**

**na okres 36 miesięcy**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa podmiotu, dla którego wykonywano usługę** | **Usługa, której**  **przedmiotem było** *świadczenie usług medycznych**(TAK / NIE)* | **Usługa, której wartość wynosiła co najmniej 500.000,00 zł netto (słownie: pięćset tysięcy złotych)***(TAK / NIE)* | **Termin realizacji usługi (w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert )***(TAK / NIE)*  | **Dowód należytego wykonania usługi**(nazwa i oznaczenie dokumentu) |
| **1** |  | [ ]  tak / [ ]  nie | [ ]  tak / [ ]  nie | [ ]  tak / [ ]  nie |  |
| **2** |  | [ ]  tak / [ ]  nie | [ ]  tak / [ ]  nie | [ ]  tak / [ ]  nie |  |
| **..** |  | [ ]  tak / [ ]  nie | [ ]  tak / [ ]  nie | [ ]  tak / [ ]  nie |  |

**Oświadczam(y), że w przypadku usług nadal trwających (niezakończonych), do momentu składania ofert Wykonawca otrzymał wynagrodzenie o wartości nie mniejszej niż: 500.000,00 zł netto (słownie: pięćset złotych 00/100).**

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

**W przypadku przedstawienia usług w trakcie realizacji (niezakończonych), dowód potwierdzający należyte wykonywanie usług musi być wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.**

**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 Nowa Energia Sp. z o.o.), zamiast dokumentu potwierdzającego należyte wykonanie usługi, Zamawiający dopuszcza wskazanie nr umowy oraz Koordynatora Umowy ze Strony Zamawiającego.**

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

**ZAŁĄCZNIK NR 7 – OŚWIADCZENIE O UCZESTNICTWIE W GRUPIE KAPITAŁOWEJ**

|  |  |
| --- | --- |
| (nazwa Wykonawcy) |  |
| **Świadczenie usług medycznych na rzecz pracowników, emerytów ENEA Nowa Energia** **na okres 36 miesięcy** |

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. **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-2)
2. w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, [↑](#footnote-ref-3)