**Załącznik nr 1 do SWZ**

Znak sprawy ZP/11/25

# Formularz ofertowy

**Badanie dostępności gabinetów stomatologicznych i usług świadczonych na rzecz osób ze szczególnymi potrzebami, w tym z niepełnosprawnościami**

## Dane Wykonawcy

Nazwa:

Adres:

NIP:

REGON:

W przypadku podmiotów wspólnie ubiegających się o realizację zamówienia ww. wiersze należy powielić wedle potrzeb.

## Osoba do kontaktu

Imię i nazwisko:

Numer telefonu:

e-mail:

## Oferta Wykonawcy

### Kryterium: Cena

W nawiązaniu do ogłoszenia o postępowaniu prowadzonym w trybie podstawowym na podstawie artykułu 275 punkt 1 ustawy pzp na **realizację zamówienia „Badanie dostępności gabinetów stomatologicznych i usług świadczonych na rzecz osób ze szczególnymi potrzebami, w tym z niepełnosprawnościami”**, oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia określonego w SWZ za **całkowitą cenę netto zł, brutto: zł**.

W szczególności:

| **L.p.** | **Nazwa wydatku** | **Koszt jednostkowy (netto)** | **Liczba jednostek** | **Koszt całkowity (netto): koszt jednostkowy x liczba jednostek** | **Stawka podatku VAT** | **Koszt brutto (całkowity)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Przeprowadzenie badania zgodnie z OPZ (bez cateringu) |  | 1 |  |  |  |
| 2. | Catering na dwa panele eksperckie (cena za osobę)  Nie więcej niż 10% całkowitej kwoty brutto oferty |  | 30 |  |  |  |
|  | **Razem** | nie dotyczy | nie dotyczy |  | nie dotyczy |  |

### Kryterium: Doświadczenie osób zgłoszonych przez Wykonawcę do wykonania zamówienia – jeżeli dotyczy na potwierdzenie spełnienia tego kryterium należy uzupełnić poniższe dane/informacje.

Ocenie będzie podlegać doświadczenie poszczególnych członków zespołu badawczego (kierownika/kierowniczki badania, metodologa/metodolożki, badacza/badaczki ds. badań jakościowych i ilościowych) zgłoszonych przez Wykonawcę do wykonania zamówienia i spełniających warunki udziału w postępowaniu określone w rozdziale punkcie 12.1 lit. d) B SWZ oraz posiadających dodatkowe doświadczenie.

Oferta może otrzymać dodatkowe punkty za każdą osobę wchodzącą w skład zespołu badawczego, jeżeli Wykonawca wykaże, że osoba wchodząca w skład zespołu badawczego w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert brała udział w usłudze polegającej na przeprowadzeniu jakościowo-ilościowego badania społecznego spełniającego łącznie następujące wymagania:

* + w badaniu zrealizowano CATI/PAPI/CAWI oraz IDI/TDI zakończone analizą danych i raportem z badania,
  + badanie zostało zakończone (ostateczne wyniki badań zostały dostarczone zlecającemu badanie i przez niego zaakceptowane) przed dniem składania ofert,
  + podmiotem badania były osoby z niepełnosprawnościami,
  + badanie dotyczyło sektora zdrowia,
  + miało charakter ogólnokrajowy,
  + badanie obejmowało co najmniej 3000 respondentów.

W szczególności:

#### Podkryterium b1) z pkt 23.1 SWZ: Doświadczenie osób zgłoszonych przez Wykonawcę do wykonania zamówienia – doświadczenie kierownika/kierowniczki badania[[1]](#footnote-2):

**Imię i nazwisko:**

**Wykształcenie:**

Podstawa dysponowania potencjałem (należy wybrać właściwe):

1. Zasób własny Tak Nie
2. Zasób podmiotu udostępniającego zasoby w rozumieniu ustawy pzp (dalej: „podmiot trzeci”) Tak Nie

Jeśli „tak”, nazwa podmiotu trzeciego:

##### kierownik/kierowniczka badania brał/brała udział w 1 takim badaniu

###### Usługa nr 1

* 1. Opis przedmiotu usługi na potwierdzenie spełnienia kryterium udziału w postępowaniu:

* 1. Nazwa podmiotu na rzecz, którego wykonano usługę (nazwa i adres):

* 1. Termin realizacji (należy podać: miesiąc i rok rozpoczęcia oraz dzień, miesiąc i rok zakończenia realizacji usługi, przy czym data końcowa musi być datą podpisania protokołu odbioru przedmiotu zamówienia):

* 1. Czy w ramach usługi/ jakościowo - ilościowego badania społecznego zrealizowano CATI/PAPI/CAWI oraz IDI/TDI zakończone analizą danych i raportem z badania?

☐Tak ☐Nie (wybrać właściwe)

* 1. Czy badanie zostało zakończone (ostateczne wyniki badania zostały dostarczone zlecającemu badanie i przez niego zaakceptowane) przed dniem składania ofert?

☐Tak ☐Nie (wybrać właściwe)

* 1. Czy podmiotem badania były osoby z niepełnosprawnościami?

☐Tak ☐Nie (wybrać właściwe)

* 1. Czy badanie dotyczyło sektora zdrowia?

☐Tak ☐Nie (wybrać właściwe)

* 1. Czy badanie miało charakter ogólnokrajowy?

☐Tak ☐Nie (wybrać właściwe)

* 1. Czy badanie obejmowało minimum 3000 respondentów?

☐Tak ☐Nie (wybrać właściwe)

##### kierownik/kierowniczka badania brał/brała udział w 2 takich badaniach (lub więcej)

###### Usługa nr 1

1. Opis przedmiotu usługi na potwierdzenie spełnienia kryterium udziału w postępowaniu:

1. Nazwa podmiotu na rzecz, którego wykonano usługę (nazwa i adres):

1. Termin realizacji (należy podać: miesiąc i rok rozpoczęcia oraz dzień, miesiąc i rok zakończenia realizacji usługi, przy czym data końcowa musi być datą podpisania protokołu odbioru przedmiotu zamówienia):

1. Czy w ramach usługi/ jakościowo - ilościowego badania społecznego zrealizowano CATI/PAPI/CAWI oraz IDI/TDI zakończone analizą danych i raportem z badania?

☐Tak ☐Nie (wybrać właściwe)

1. Czy badanie zostało zakończone (ostateczne wyniki badania zostały dostarczone zlecającemu badanie i przez niego zaakceptowane) przed dniem składania ofert?

☐Tak ☐Nie (wybrać właściwe)

1. Czy podmiotem badania były osoby z niepełnosprawnościami?

☐Tak ☐Nie (wybrać właściwe)

1. Czy badanie dotyczyło sektora zdrowia?

☐Tak ☐Nie (wybrać właściwe)

1. Czy badanie miało charakter ogólnokrajowy?

☐Tak ☐Nie (wybrać właściwe)

1. Czy badanie obejmowało minimum 3000 respondentów?

☐Tak ☐Nie (wybrać właściwe)

###### Usługa nr 2

1. Opis przedmiotu usługi na potwierdzenie spełnienia kryterium udziału w postępowaniu:

1. Nazwa podmiotu na rzecz, którego wykonano usługę (nazwa i adres):

1. Termin realizacji (należy podać: miesiąc i rok rozpoczęcia oraz dzień, miesiąc i rok zakończenia realizacji usługi, przy czym data końcowa musi być datą podpisania protokołu odbioru przedmiotu zamówienia):

1. Czy w ramach usługi/ jakościowo - ilościowego badania społecznego zrealizowano CATI/PAPI/CAWI oraz IDI/TDI zakończone analizą danych i raportem z badania?

☐Tak ☐Nie (wybrać właściwe)

1. Czy badanie zostało zakończone (ostateczne wyniki badania zostały dostarczone zlecającemu badanie i przez niego zaakceptowane) przed dniem składania ofert?

☐Tak ☐Nie (wybrać właściwe)

1. Czy podmiotem badania były osoby z niepełnosprawnościami?

☐Tak ☐Nie (wybrać właściwe)

1. Czy badanie dotyczyło sektora zdrowia?

☐Tak ☐Nie (wybrać właściwe)

1. Czy badanie miało charakter ogólnokrajowy?

☐Tak ☐Nie (wybrać właściwe)

1. Czy badanie obejmowało minimum 3000 respondentów?

☐Tak ☐Nie (wybrać właściwe)

#### Podkryterium b2) z pkt 23.1 SWZ: Doświadczenie osób zgłoszonych przez Wykonawcę do wykonania zamówienia – doświadczenie metodologa/metodolożki[[2]](#footnote-3):

**Imię i nazwisko:**

**Wykształcenie:**

Podstawa dysponowania potencjałem (należy wybrać właściwe):

1. Zasób własny Tak Nie
2. Zasób podmiotu udostępniającego zasoby w rozumieniu ustawy pzp (dalej: „podmiot trzeci”) Tak Nie

Jeśli „tak”, nazwa podmiotu trzeciego:

##### metodolog/metodolożka brał/brała udział w 1 takim badaniu

###### Usługa nr 1

1. Opis przedmiotu usługi na potwierdzenie spełnienia kryterium udziału w postępowaniu:

1. Nazwa podmiotu na rzecz, którego wykonano usługę (nazwa i adres):

1. Termin realizacji (należy podać: miesiąc i rok rozpoczęcia oraz dzień, miesiąc i rok zakończenia realizacji usługi, przy czym data końcowa musi być datą podpisania protokołu odbioru przedmiotu zamówienia):

1. Czy w ramach usługi/ jakościowo - ilościowego badania społecznego zrealizowano CATI/PAPI/CAWI oraz IDI/TDI zakończone analizą danych i raportem z badania?

☐Tak ☐Nie (wybrać właściwe)

1. Czy badanie zostało zakończone (ostateczne wyniki badania zostały dostarczone zlecającemu badanie i przez niego zaakceptowane) przed dniem składania ofert?

☐Tak ☐Nie (wybrać właściwe)

1. Czy podmiotem badania były osoby z niepełnosprawnościami?

☐Tak ☐Nie (wybrać właściwe)

1. Czy badanie dotyczyło sektora zdrowia?

☐Tak ☐Nie (wybrać właściwe)

1. Czy badanie miało charakter ogólnokrajowy?

☐Tak ☐Nie (wybrać właściwe)

1. Czy badanie obejmowało minimum 3000 respondentów?

☐Tak ☐Nie (wybrać właściwe)

##### metodolog/metodolożka brał/brała udział w 2 takich badaniach (lub więcej)

###### Usługa nr 1

1. Opis przedmiotu usługi na potwierdzenie spełnienia kryterium udziału w postępowaniu:

1. Nazwa podmiotu na rzecz, którego wykonano usługę (nazwa i adres):

1. Termin realizacji (należy podać: miesiąc i rok rozpoczęcia oraz dzień, miesiąc i rok zakończenia realizacji usługi, przy czym data końcowa musi być datą podpisania protokołu odbioru przedmiotu zamówienia):

1. Czy w ramach usługi/ jakościowo - ilościowego badania społecznego zrealizowano CATI/PAPI/CAWI oraz IDI/TDI zakończone analizą danych i raportem z badania?

☐Tak ☐Nie (wybrać właściwe)

1. Czy badanie zostało zakończone (ostateczne wyniki badania zostały dostarczone zlecającemu badanie i przez niego zaakceptowane) przed dniem składania ofert?

☐Tak ☐Nie (wybrać właściwe)

1. Czy podmiotem badania były osoby z niepełnosprawnościami?

☐Tak ☐Nie (wybrać właściwe)

1. Czy badanie dotyczyło sektora zdrowia?

☐Tak ☐Nie (wybrać właściwe)

1. Czy badanie miało charakter ogólnokrajowy?

☐Tak ☐Nie (wybrać właściwe)

1. Czy badanie obejmowało minimum 3000 respondentów?

☐Tak ☐Nie (wybrać właściwe)

###### Usługa nr 2

1. Opis przedmiotu usługi na potwierdzenie spełnienia kryterium udziału w postępowaniu:

1. Nazwa podmiotu na rzecz, którego wykonano usługę (nazwa i adres):

1. Termin realizacji (należy podać: miesiąc i rok rozpoczęcia oraz dzień, miesiąc i rok zakończenia realizacji usługi, przy czym data końcowa musi być datą podpisania protokołu odbioru przedmiotu zamówienia):

1. Czy w ramach usługi/ jakościowo - ilościowego badania społecznego zrealizowano CATI/PAPI/CAWI oraz IDI/TDI zakończone analizą danych i raportem z badania?

☐Tak ☐Nie (wybrać właściwe)

1. Czy badanie zostało zakończone (ostateczne wyniki badania zostały dostarczone zlecającemu badanie i przez niego zaakceptowane) przed dniem składania ofert?

☐Tak ☐Nie (wybrać właściwe)

1. Czy podmiotem badania były osoby z niepełnosprawnościami?

☐Tak ☐Nie (wybrać właściwe)

1. Czy badanie dotyczyło sektora zdrowia?

☐Tak ☐Nie (wybrać właściwe)

1. Czy badanie miało charakter ogólnokrajowy?

☐Tak ☐Nie (wybrać właściwe)

1. Czy badanie obejmowało minimum 3000 respondentów?

☐Tak ☐Nie (wybrać właściwe)

#### Podkryterium b3) z pkt 23.1. SWZ: Doświadczenie osób zgłoszonych przez Wykonawcę do wykonania zamówienia – doświadczenie badacza/badaczki ds. badań jakościowych i ilościowych[[3]](#footnote-4):

**Imię i nazwisko:**

**Wykształcenie:**

Podstawa dysponowania potencjałem (należy wybrać właściwe):

1. Zasób własny Tak Nie
2. Zasób podmiotu udostępniającego zasoby w rozumieniu ustawy pzp (dalej: „podmiot trzeci”) Tak Nie

Jeśli „tak”, nazwa podmiotu trzeciego:

##### badacz/badaczka ds. badań jakościowych i ilościowych brał/brała udział w 1 takim badaniu

###### Usługa nr 1

1. Opis przedmiotu usługi na potwierdzenie spełnienia kryterium udziału w postępowaniu:

1. Nazwa podmiotu na rzecz, którego wykonano usługę (nazwa i adres):

1. Termin realizacji (należy podać: miesiąc i rok rozpoczęcia oraz dzień, miesiąc i rok zakończenia realizacji usługi, przy czym data końcowa musi być datą podpisania protokołu odbioru przedmiotu zamówienia):

1. Czy w ramach usługi/ jakościowo - ilościowego badania społecznego zrealizowano CATI/PAPI/CAWI oraz IDI/TDI zakończone analizą danych i raportem z badania?

☐Tak ☐Nie (wybrać właściwe)

1. Czy badanie zostało zakończone (ostateczne wyniki badania zostały dostarczone zlecającemu badanie i przez niego zaakceptowane) przed dniem składania ofert?

☐Tak ☐Nie (wybrać właściwe)

1. Czy podmiotem badania były osoby z niepełnosprawnościami?

☐Tak ☐Nie (wybrać właściwe)

1. Czy badanie dotyczyło sektora zdrowia?

☐Tak ☐Nie (wybrać właściwe)

1. Czy badanie miało charakter ogólnokrajowy?

☐Tak ☐Nie (wybrać właściwe)

1. Czy badanie obejmowało minimum 3000 respondentów?

☐Tak ☐Nie (wybrać właściwe)

##### badacz/badaczka ds. badań jakościowych i ilościowych brał/brała udział w 2 takich badaniach (lub więcej)

###### Usługa nr 1

1. Opis przedmiotu usługi na potwierdzenie spełnienia kryterium udziału w postępowaniu:

1. Nazwa podmiotu na rzecz, którego wykonano usługę (nazwa i adres):

1. Termin realizacji (należy podać: miesiąc i rok rozpoczęcia oraz dzień, miesiąc i rok zakończenia realizacji usługi, przy czym data końcowa musi być datą podpisania protokołu odbioru przedmiotu zamówienia):

1. Czy w ramach usługi/ jakościowo - ilościowego badania społecznego zrealizowano CATI/PAPI/CAWI oraz IDI/TDI zakończone analizą danych i raportem z badania?

☐Tak ☐Nie (wybrać właściwe)

1. Czy badanie zostało zakończone (ostateczne wyniki badania zostały dostarczone zlecającemu badanie i przez niego zaakceptowane) przed dniem składania ofert?

☐Tak ☐Nie (wybrać właściwe)

1. Czy podmiotem badania były osoby z niepełnosprawnościami?

☐Tak ☐Nie (wybrać właściwe)

1. Czy badanie dotyczyło sektora zdrowia?

☐Tak ☐Nie (wybrać właściwe)

1. Czy badanie miało charakter ogólnokrajowy?

☐Tak ☐Nie (wybrać właściwe)

1. Czy badanie obejmowało minimum 3000 respondentów?

☐Tak ☐Nie (wybrać właściwe)

###### Usługa nr 2

1. Opis przedmiotu usługi na potwierdzenie spełnienia kryterium udziału w postępowaniu:

1. Nazwa podmiotu na rzecz, którego wykonano usługę (nazwa i adres):

1. Termin realizacji (należy podać: miesiąc i rok rozpoczęcia oraz dzień, miesiąc i rok zakończenia realizacji usługi, przy czym data końcowa musi być datą podpisania protokołu odbioru przedmiotu zamówienia):

1. Czy w ramach usługi/ jakościowo - ilościowego badania społecznego jakościowo - ilościowego zrealizowano CATI/PAPI/CAWI oraz IDI/TDI zakończone analizą danych i raportem z badania?

☐Tak ☐Nie (wybrać właściwe)

1. Czy badanie zostało zakończone (ostateczne wyniki badania zostały dostarczone zlecającemu badanie i przez niego zaakceptowane) przed dniem składania ofert?

☐Tak ☐Nie (wybrać właściwe)

1. Czy badania były osoby z niepełnosprawnościami?

☐Tak ☐Nie (wybrać właściwe)

1. Czy badanie dotyczyło sektora zdrowia?

☐Tak ☐Nie (wybrać właściwe)

1. Czy badanie miało charakter ogólnokrajowy?

☐Tak ☐Nie (wybrać właściwe)

1. Czy badanie obejmowało minimum 3000 respondentów?

☐Tak ☐Nie (wybrać właściwe)

**Uwaga**: W przypadku niezaznaczenia przez Wykonawcę żadnej odpowiedzi przy poszczególnych członkach zespołu badawczego i/lub braku potwierdzenia ww. informacji w złożonym formularzu ofertowym, Zamawiający uzna to za brak spełnienia kryterium – Wykonawca otrzyma 0 punktów w ramach danego podkryterium za doświadczenie danego członka zespołu badawczego.

### Kryterium: Aspekt społeczny - zatrudnienie osoby z niepełnosprawnością

Oświadczamy, że przy realizacji zamówienia zostanie zatrudniona na podstawie **stosunku pracy** (w rozumieniu artykułu 22 paragraf 1 kodeksu pracy) [[4]](#footnote-5)1 osoba z niepełnosprawnością w wymiarze co najmniej ½ etatu lub powyżej tego wymiaru, nie więcej niż 1 etat:

Tak Nie

Zatrudnienie na podstawie **stosunku pracy** (w rozumieniu artykułu 22 paragraf 1 kodeksu pracy) osoby z niepełnosprawnością może dotyczyć zarówno osoby nowo zatrudnionej, jak również osoby wcześniej zatrudnionej przez Wykonawcę, skierowanej/oddelegowanej do realizacji niniejszego zamówienia.

Uwaga: W przypadku niezaznaczenia przez Wykonawcę żadnej odpowiedzi (Tak lub Nie), Zamawiający uzna to za brak zobowiązania – Wykonawca otrzyma 0 punktów.

### Kryterium: Zwiększenie liczby państw europejskich, których standardy/wytyczne, będą podlegały analizie

Oświadczamy, że w ramach analizy desk research uwzględnione zostaną standardy/wytyczne zagraniczne dotyczące przedmiotu badania z minimum 3 państw europejskich[[5]](#footnote-6):

Tak Nie

Uwaga: W przypadku niezaznaczenia przez Wykonawcę odpowiedzi (Tak lub Nie), Zamawiający uzna to za brak zobowiązania – Wykonawca otrzyma 0 punktów.

## Oświadczenia Wykonawcy

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią SWZ wraz z załącznikami i akceptujemy ją bez zastrzeżeń. Uzyskaliśmy wszelkie informacje i wyjaśnienia niezbędne do przygotowania oferty, oceny ryzyka, trudności i wszelkich innych okoliczności, jakie mogą wystąpić w trakcie realizacji zamówienia. Przyjmujemy przekazane dokumenty bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia, zgodnie z warunkami w nich zawartymi.
2. Spełniamy wszystkie wymagania zawarte w SWZ i załącznikach będących integralną częścią SWZ.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią Projektowanych Postanowień Umowy, stanowiących **Załącznik nr 3 do SWZ** i akceptujemy go bez zastrzeżeń. Zobowiązujemy się – w przypadku wyboru naszej oferty – do zawarcia Umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą na okres wskazany w SWZ.
5. Oświadczamy, że informacje i dokumenty wymienione w pliku  (należy wskazać nazwę pliku, jeśli dotyczy) stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i zastrzegamy, że nie mogą być udostępnione oraz wykazujemy, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.[[6]](#footnote-7)

Uwaga: Wykonawca zobowiązany jest do wykazania, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa składając pisemne uzasadnienie (np. w formie odrębnego dokumentu/załącznika do oferty).

1. Zgodnie z treścią art. 225 ust. 2 ustawy pzp oświadczamy, że wybór niniejszej oferty[[7]](#footnote-8):

**Nie prowadzi** do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie zustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług;

**Prowadzi** do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług, w zakresie i wartości:

**Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do jego powstania**

**Stawka podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie**

Uwaga: W przypadku niezaznaczenia (niewskazania) żadnej z wyżej wymienionych treści oświadczenia i niewypełnienia danych szczegółowych dotyczących powstania obowiązku podatkowego Zamawiający uzna, że wybór przedmiotowej Oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego (tj. naliczenia i odprowadzenia podatku do urzędu skarbowego).

1. Oświadczamy, że zamówienie zrealizujemy[[8]](#footnote-9):

**siłami własnymi**;

**powierzymy podwykonawcom realizację części zamówienia**:

**Nazwa podwykonawcy** (o ile jest znana)

**Część zamówienia, której wykonanie zostanie powierzone podwykonawcy**

Oświadczamy, że przed przystąpieniem do wykonania zamówienia podamy nazwy lub imiona i nazwiska oraz dane kontaktowe podwykonawców i osób do kontaktu z nimi dla wskazanych wyżej zakresów zamówienia, jeżeli podwykonawcy będą wtedy już znani.

1. Nazwy podmiotów, na których zasoby na podstawie art. 118 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych powołuje się Wykonawca, w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu określonych w punkcie 12 SWZ (jeśli dotyczy):

1. Przyjmujemy do wiadomości, iż przed zawarciem Umowy poddamy się weryfikacji wdrożenia przez Wykonawcę odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, zgodnych z przepisami o ochronie danych osobowych i chroniących prawa osób, których dane dotyczą.
2. Oświadczamy, że sposób reprezentacji spółki/konsorcjum[[9]](#footnote-10) dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący (wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę - spółki cywilne lub konsorcja):

Lider konsorcjum: reprezentowany przez:

Członek konsorcjum:

1. Oświadczamy, że reprezentowany przez nas podmiot jest[[10]](#footnote-11):

W przypadku składania oferty przez Wykonawców działających wspólnie (konsorcjum) należy uzupełnić dane na temat wielkości przedsiębiorstwa dla każdego z Wykonawców osobno.

mikroprzedsiębiorstwem

małym przedsiębiorstwym

średnim przedsiębiorstwem

osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej

innym rodzajem podmiotu (określić jakim)

1. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1). wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

Uwaga: Treści oświadczeniaproszę wykreślić jeśli 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**.**

**Załączniki:**



Podpis Wykonawcy

**Dokument należy sporządzić i złożyć w formie elektronicznej podpisanej kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym** **przez** **osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.**

1. Zaznaczyć właściwą odpowiedź. Pola wyboru są aktywne. [↑](#footnote-ref-2)
2. Zaznaczyć właściwą odpowiedź. Pola wyboru są aktywne. [↑](#footnote-ref-3)
3. Zaznaczyć właściwą odpowiedź. Pola wyboru są aktywne. [↑](#footnote-ref-4)
4. Zaznaczyć właściwą odpowiedź. Pola wyboru są aktywne. [↑](#footnote-ref-5)
5. Zaznaczyć właściwą odpowiedź. Pola wyboru są aktywne. [↑](#footnote-ref-6)
6. Wypełnić, gdy dotyczy. [↑](#footnote-ref-7)
7. Zaznaczyć właściwą informację. Pola wyboru są aktywne. [↑](#footnote-ref-8)
8. Zaznaczyć właściwą informację. Pola wyboru są aktywne. Dane dotyczące podwykonawcy (jeśli jest ich kilku) można powielać. [↑](#footnote-ref-9)
9. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-10)
10. Zaznaczyć właściwą odpowiedź. Pola wyboru są aktywne. [↑](#footnote-ref-11)