

(pieczęć adresowa wykonawcy)

**Załącznik nr 1 do SIWZ**

**Znak sprawy: DOA/250/14/NB/2020**

**FORMULARZ OFERTY – Część 1**

**Meble medyczne**

**I. Przetarg nieograniczony pn.:**

**Dostawa aparatury, urządzeń i wyposażenia do Szpitala Psychiatrycznego**

**SPZOZ w Węgorzewie**

**II. Nazwa i adres wykonawcy:**

…………………………………………………..

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

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

NIP …………………………………………….

REGON……………………………………….

Wielkość przedsiębiorstwa:

❑ mikro ❑ małe ❑ średnie ❑ duże

(zaznaczyć odpowiednio)

Dane teleadresowe na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem:

e-mail...........................................................

Osoba upoważniona na podstawie ................................ (wskazać rodzaj dokumentu np. KRS, CEDG, pełnomocnictwo itp.) do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę: …………………………………………….

Osoba do kontaktu z Zamawiającym ............................................................................

Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres siedziby): ………………………………………………………………………….

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych pn.: **Dostawa aparatury, urządzeń i wyposażenia do Szpitala Psychiatrycznego SPZOZ w Węgorzewie - Meble medyczne** oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach określonych przez Zamawiającego oraz **zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia za łączną[[1]](#footnote-1) (wraz z należnym podatkiem VAT)** cenę ofertową **brutto …………………… zł**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Ilość szt.** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość brutto** |
| **1** | **Szafa lekarska** | **3** |  | **………. zł x 3 szt. = ……… zł** |
| **2** | **Fotel do pobierania krwi** | **5** |  | **………. zł x 5 szt. = ……… zł** |
| **3** | **Łóżko szpitalne** | **1** |  | **………. zł** |
| **4** | **Kozetka lekarska** | **2** |  | **………. zł x 2 szt. = ……… zł** |
| **5** | **Szafka przyłóżkowa** | **1** |  | **………. zł** |
| **RAZEM** | | | |  |

**INFORMUJEMY, ŻE** (właściwe zakreślić):

❑ wybór oferty **nie będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego;

❑ wybór oferty **będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów i usług (w zależności od przedmiotu zamówienia):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi | Wartość bez kwoty podatku |
|  |  |  |
|  |  |  |

Wartość towaru / usług powodująca obowiązek podatkowy u Zamawiającego to …………… zł netto\*[[2]](#footnote-2).

**Powyższe wypełnić tylko w przypadku, gdy:**

⃰ dotyczy Wykonawców, których oferty będą generować obowiązek doliczania wartości podatku VAT do wartości netto oferty, tj. w przypadku:

• wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów,

• importu usług lub importu towarów, z którymi wiąże się obowiązek doliczenia przez Zamawiającego przy porównywaniu cen ofertowych podatku VAT.

**Oferta wg pozostałych kryteriów (Rozdz. XIII SIWZ):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis kryterium** | **Oferowany parametr**  **Poz. 1 – Wpisać ilość miesięcy** |
| **1** | **Okres gwarancji** |  |

**Opis przedmiotu zamówienia:**

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Asortyment/ opis przedmiotu zamówienia wraz z opisem wymaganych parametrów** |
| **1 – Szafa lekarska – 3 szt.**  **(poniższe informacje wpisuje Wykonawca)**  **Rok produkcji:...................., Producent:....................., Model:....................** | |
| 1 | Przeznaczenie – dla Szpitala Psychiatrycznego Samodzielnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Węgorzewie, ul. Gen. J. Bema 24, 11-600 Węgorzewo  Realizacja zamówienia - Wykonawca dostarczy sprzęt do siedziby Zamawiającego,  po wcześniejszym uzgodnieniu z Zamawiającym. |
| 2 | Budowa/działanie:   1. szafa medyczna do przechowywania leków posiadająca standardowo dwa skrzydła drzwi uchylnych, 2. wykonana z blachy o grubości 0,8-1 mm, 3. drzwi i boki szafy posiadające przeszklenie wykonane z szyby hartowanej, 4. drzwi zamykane zamkiem, ryglującym w dwóch - trzech punktach i wykończonych uchwytem klamkowym, 5. szafa wyposażona w 4-5 półek wykonanych ze szkła hartowanego o maksymalnym udźwigu min. 25 kg. 6. szafa malowana na kolor biały, 7. nóżki z blachy ze stopkami regulowanymi,   Wymiary szafy: 1950x900x400mm (wys. x szer. x gł.) +/- 10% |
| Gwarancja: min. 24 miesiące | |
| Wraz z dostawą Wykonawca dostarczy dokumentację techniczną, kartę gwarancyjną, w języku polskim w wersji papierowej. | |

Opis parametrów/rozwiązań równoważnych lub lepszych niż podane w specyfikacji: (wypełnić wg potrzeb, jeżeli dotyczy)

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Parametru** | **Opis parametrów w zaoferowanym sprzęcie** |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Asortyment/ opis przedmiotu zamówienia wraz z opisem wymaganych parametrów** |
| **2 – Fotel do pobierania krwi – 5 szt.**  **(poniższe informacje wpisuje Wykonawca)**  **Rok produkcji:...................., Producent:....................., Model:....................** | |
| 1 | Przeznaczenie – dla Szpitala Psychiatrycznego Samodzielnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Węgorzewie, ul. Gen. J. Bema 24, 11-600 Węgorzewo  Realizacja zamówienia - Wykonawca dostarczy sprzęt do siedziby Zamawiającego,  po wcześniejszym uzgodnieniu z Zamawiającym. |
| 2 | Budowa/działanie:   1. stanowisko do pobierania krwi umożliwiające pobranie krwi od pacjenta za równo z lewej jak i prawej ręki, 2. wyposażone w podłokietniki, 3. wyposażone w półkę boczną, 4. stanowisko wykonane z wytrzymałej i solidnej konstrukcji metalowej lakierowanej, stanowisko z możliwością zmiany położenia podłokietnika o kąt 180°, 5. stanowisko z możliwością zmiany położenia zintegrowanego z siedziskiem oparcia o kąt 90°, możliwość dostosowania wysokości podłokietnika do wzrostu pacjenta, 6. siedzisko, oparcie oraz podłokietniki wypełnione wysokoelastyczną pianką, 7. siedzisko, oparcie oraz podłokietniki pokryte wytrzymałą tapicerką skóropodobną, atestowaną, odporną na mycie i dezynfekcję, 8. dopuszczalne obciążenie do min. 120 [kg]   Wymiary fotela: 80x78 cm, wys. 112x128 cm. (+/- 10%) |
| Gwarancja: min. 24 miesiące | |
| Wraz z dostawą Wykonawca dostarczy dokumentację mebli (instrukcję obsługi użytkownika, instrukcje bezpieczeństwa użytkownika), kartę gwarancyjną w języku polskim w wersji papierowej lub z tłumaczeniem na j. polski. | |

Opis parametrów/rozwiązań równoważnych lub lepszych niż podane w specyfikacji: (wypełnić wg potrzeb, jeżeli dotyczy)

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Parametru** | **Opis parametrów w zaoferowanym sprzęcie** |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Asortyment/ opis przedmiotu zamówienia wraz z opisem wymaganych parametrów** |
| **3 – Łóżko szpitalne – 1 szt.**  **(poniższe informacje wpisuje Wykonawca)**  **Rok produkcji:...................., Producent:....................., Model:....................** | |
| 1 | Przeznaczenie – dla Szpitala Psychiatrycznego Samodzielnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Węgorzewie, ul. Gen. J. Bema 24, 11-600 Węgorzewo  Realizacja zamówienia - Wykonawca dostarczy sprzęt do siedziby Zamawiającego,  po wcześniejszym uzgodnieniu z Zamawiającym. |
| 2 | Budowa/działanie:   1. łóżko szpitalne z regulacją oparcia i wysokości, z poręczami, atestowane, dostosowane do hospitalizowania pacjentów z pobudzeniem psychoruchowym, 2. konstrukcja wykonana ze stali pokrytej lakierem, kolor do wyboru, ustalony z Zamawiającym na etapie realizacji umowy, 3. leże łóżka 2 segmentowe, 4. leże wykonane z profilu zamkniętego prostokątnego, 5. leże wypełnione blachą perforowaną wzmocnione 5-6 poprzeczkami z kątownika z wyciętymi otworami. Leże dokładnie mocowane do leża bez jakichkolwiek szczelin, 6. segment pleców – wykonany z profilu prostokątnego , wypełniony blachą perforowaną. Wzmocniony kątownikami. Ręczna regulacja wysokości oparcia 9-10 stopniowym systemem zapadkowym od poziomu do min. 90 stopni. Zabezpieczona przed wyciągnięciem przez pacjenta. Na górze uchwyt ułatwiający podniesienie leża, 7. szczyty łóżka - wykonany z profilu okrągłego, wypełniony np. prętami (zabezpieczenie przed ich wykopaniem przez pacjenta), 8. szczyty łóżka spawane na stałe do leża łóżka. Nie dopuszcza się szczytów przykręcanych lub innego sposobu montażu, 9. każdy szczyt łóżka z przyspawaną poprzeczkę z profilu do której zamontowany jest system wysuwanych nożnie kółek o śr. 10-15 cm, każde kółko wyposażone dodatkowo w hamulec, każde kółko posiada udźwig min. 400 kg. 10. łóżko wyposażone w barierki boczne wykonane z profilu okrągłego. Barierki boczne w pozycji zamkniętej o wysokości 30 – 350 mm od ramy łóżka, wyposażone w zaczepy zamykające od góry, łączące się z częścią łóżka wystającą ze szczytów i tworzącą integralną całość. Drabinka wraz z uchwytami mocującymi i zamykającymi łączona z łóżkiem na stałe. Żadne z połączeń ruchomych nie może posiadać śrub lub innych elementów mogących być odkręconych przez pacjentów, 11. łóżko wyposażone w stopki gumowe, antypoślizgowe, antybrudzące, 12. barierki boczne metalowe na całej długości leża, stanowiące integralną część łóżka, mocowane, nieodejmowane. Od strony głowy ok. 20-25 centymetrowe zabezpieczenie przed wypadnięciem pacjenta, stanowiące część nieruchomą barierek. Opuszczane wzdłuż łóżka do dołu, blokowane przez system znajdujący się od strony głowy oraz nóg, 13. **dostosowane do hospitalizowania pacjentów z pobudzeniem psychoruchowym.** |
| 3 | Dane techniczne:   1. wymiar całkowity zewnętrzny z barierkami: 965 mm x 2130 mm (+/- 10%), 2. wymiar leża: 2000x900 mm (+/- 10%), 3. wysokość leża od podłogi: 550 - 600 mm, 4. wysokość szczytu łóżka od strony głowy: 1300-1400 mm, 5. wysokość szczytu od strony nóg : 1100 – 1200 mm, 6. udźwig : min 400 kg. |
| 4 | Wyposażenie wymagane dodatkowe:   1. materac dostosowany do wymiarów łóżka, 2. materac w pokrowcu nieprzemakalnym, paroprzepuszczalnym, niepalnym, z powłoką poliuretanową, która posiada barierę dla bakterii i wirusów, 3. odporny na mycie i dezynfekcję, 4. wkład materaca z pianki poliuretanowej. |
| Gwarancja: min. 24 miesiące | |
| Wraz z dostawą Wykonawca dostarczy dokumentację mebli (instrukcję obsługi użytkownika, instrukcje bezpieczeństwa użytkownika), kartę gwarancyjną w języku polskim w wersji papierowej lub z tłumaczeniem na j. polski. | |

Opis parametrów/rozwiązań równoważnych lub lepszych niż podane w specyfikacji: (wypełnić wg potrzeb, jeżeli dotyczy)

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Parametru** | **Opis parametrów w zaoferowanym sprzęcie** |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Asortyment/ opis przedmiotu zamówienia wraz z opisem wymaganych parametrów** |
| **4 – Kozetka lekarska – 2 szt.**  **(poniższe informacje wpisuje Wykonawca)**  **Rok produkcji:...................., Producent:....................., Model:....................** | |
| 1 | Przeznaczenie – dla Szpitala Psychiatrycznego Samodzielnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Węgorzewie, ul. Gen. J. Bema 24, 11-600 Węgorzewo  Realizacja zamówienia - Wykonawca dostarczy sprzęt do siedziby Zamawiającego,  po wcześniejszym uzgodnieniu z Zamawiającym. |
| 2 | Budowa/działanie:   1. konstrukcja kozetki wykonana z profili stalowych pomalowanych farba, 2. regulowany zagłówek w zakresie – min. 90 do +35 stopni, 3. tapicerka miękka z tworzywa odpornego na mycie i dezynfekcję, 4. wyposażona w uchwyt na podkłady jednorazowe w rolce, 5. min. obciążenie 200 kg, 6. kolor do wyboru Zamawiającego na etapie realizacji umowy,   Wymiary kozetki: 62x195 cm, wys. 55 – 90 cm (+/- 10%) |
| Gwarancja: min. 24 miesiące | |
| Wraz z dostawą Wykonawca dostarczy dokumentację mebli (instrukcję obsługi użytkownika, instrukcje bezpieczeństwa użytkownika), kartę gwarancyjną w języku polskim w wersji papierowej lub z tłumaczeniem na j. polski. | |

Opis parametrów/rozwiązań równoważnych lub lepszych niż podane w specyfikacji: (wypełnić wg potrzeb, jeżeli dotyczy)

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Parametru** | **Opis parametrów w zaoferowanym sprzęcie** |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Asortyment/ opis przedmiotu zamówienia wraz z opisem wymaganych parametrów** |
| **5 – Szafka przyłóżkowa – 1 szt.**  **(poniższe informacje wpisuje Wykonawca)**  **Rok produkcji:...................., Producent:....................., Model:....................** | |
| 1 | Przeznaczenie – dla Szpitala Psychiatrycznego Samodzielnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Węgorzewie, ul. Gen. J. Bema 24, 11-600 Węgorzewo  Realizacja zamówienia - Wykonawca dostarczy sprzęt do siedziby Zamawiającego,  po wcześniejszym uzgodnieniu z Zamawiającym. |
| 2 | Szafka szpitalna atestowana o zaokrąglonych narożnikach przeznaczona do pomieszczenia dla pacjentów z pomieszczeniem psychoruchowym.  Budowa:   1. konstrukcja szafki z blachy stalowej malowanej, 2. wymiary: wysokość – 850mm, szerokość – 400mm, długość – 420mm (+/- 10%) 3. narożniki szafki zaokrąglone, 4. konstrukcja ramy szafki wykonana z profilu kwadratowego, 5. boki szafki wykonane z blachy o grubości 1-2mm, łączona na stałe z ramą szafki, 6. blat szafki wykonany z profilu, blachy o grubości 1,2 – 1,5 mm, 7. powierzchnia szafki odporna na działanie środków dezynfekcyjnych, 8. szafka wyposażona w półkę zamykaną drzwiczkami wykonanymi z blachy o grubości 1-2 mm mocowanymi na stałe z ramą szafki, 9. szuflada wykonana z blachy 1-2mm, wysuwana na zawiasach kulkowych, mocowana na stałe z ramą szafki, szuflada oraz drzwiczki zamykane zatrzaskiem magnetycznym. pomiędzy szufladą a komorą wolna przestrzeń na dodatkowe rzeczy pacjenta, 10. tył szafki wykonany z blachy o grubości 1-2 mm, mocowany na stałe do ramy szafki, 11. szafka wyposażona w 4 kółka metalowo-gumowe, nie brudzące, min. 2 z hamulcem, 12. szafka malowana w całości, 13. **szafka przeznaczona dla pacjentów z pobudzeniem psycho - ruchowym.** |
| Gwarancja: min. 24 miesiące | |
| Wraz z dostawą Wykonawca dostarczy dokumentację mebli (instrukcję obsługi użytkownika, instrukcje bezpieczeństwa użytkownika), kartę gwarancyjną w języku polskim w wersji papierowej lub z tłumaczeniem na j. polski. | |

Opis parametrów/rozwiązań równoważnych lub lepszych niż podane w specyfikacji: (wypełnić wg potrzeb, jeżeli dotyczy)

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Parametru** | **Opis parametrów w zaoferowanym sprzęcie** |
|  |  |
|  |  |

1. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć **Meble** do siedziby Zamawiającego wskazanej w umowie. Dostarczone **meble** muszą być kompletne i zgodne z ich opisem w załączniku nr 1. Niedopuszczalne jest, aby dla zapewnienia prawidłowego użytkowania **Mebli**, konieczne było instalowanie dodatkowych elementów w późniejszym czasie, szczególnie za dodatkową opłatą.
2. Oświadczenie:

Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia ww. parametry techniczno-użytkowe. Niespełnienie parametrów wymaganych skutkuje odrzuceniem oferty.

3. Na potwierdzenie, że oferowane produkty spełniają parametry i wymagania określone w powyższych opisach, **na wezwanie przez Zamawiającego,** dostarczę co najmniej jedne z poniżej wskazanych dokumentów:

□ foldery/broszury producenta/dystrybutora,

□ informacje o produkcie ze strony internetowej producenta/dystrybutora,

□ kartę charakterystyki produktu przygotowaną przez producenta/dystrybutora,

□ instrukcję obsługi/opis techniczny przygotowaną przez producent/dystrybutora.

**III. W ramach udzielnej gwarancji na oferowane produkty, zgodnej z powyższą tabelą:**

**(Jeżeli serwis dla poszczególnych produktów będzie prowadzony przez różne firmy, należy to również wpisać poniżej).**

Serwis gwarancyjny będzie prowadzony przez\* ………………………………………………….

\*podać nazwę firmy

Serwis pogwarancyjny może być prowadzony przez[[3]](#footnote-3) ………………………………………

\*podać nazwę firmy, jeżeli jest znana

**IV. Deklaruję ponadto:**

1. termin wykonania zamówienia – **do 60 dni od dnia podpisania umowy,**
2. warunki płatności – **do 30 dni od dnia prawidłowo wystawionej i dostarczonej do Zamawiającego faktury, po podpisaniu protokołu odbioru, bez uwag i zastrzeżeń.**

**V. Oświadczamy, że:**

* akceptujemy wszystkie postanowienia SIWZ i wzoru umowy bez zastrzeżeń,
* w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego,
* zamówienie zostanie wykonane zgodnie z wymogami określonymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia (załącznik nr 1 do SIWZ),
* uwzględniliśmy zmiany i dodatkowe ustalenia wynikłe w trakcie procedury przetargowej stanowiące integralną część SIWZ, wyszczególnione we wszystkich umieszczonych na stronie internetowej pismach Zamawiającego,
* uważam (-y) się za związanego (-ych) ofertą przez okres 30 dni, wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia,
* oferowane produkty są zgodne z siwz i spełniają wymogi określone w specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz posiadają certyfikat CE (jeżeli są wymagane dla oferowanego przedmiotu),
* oświadczam (-y), że nie uczestniczę (-ymy) jako Wykonawca w jakiejkolwiek innej ofercie złożonej w celu udzielenia niniejszego zamówienia,
* wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[4]](#footnote-4) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu\*,
* nie zamierzam/y / zamierzam/y powierzyć podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia[[5]](#footnote-5):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres firm podwykonawcy | Część zamówienia, której wykonanie zostanie powierzone podwykonawcom |
|  |  |  |
|  |  |  |

**VI. Zobowiązania w przypadku przyznania zamówienia:**

* zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
* osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy jest.....................................................................................................
* e-mail: ………...……........…………………………………. tel./fax: …………………...

**VII. Zastrzeżenie i informacje od Wykonawcy:**

1. Oświadczam, że niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę zawierają informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być ogólnie udostępnione:

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

1. W celu wykazania, że powyżej wskazane dokumenty zawierają informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa do oferty załączam:

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

1. Inne, istotne dla przedmiotu zamówienia informacje:

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

**VIII. Informacje dotyczące treści oferty**:

1. Niniejszym wskazuję dokumenty/oświadczenia poniżej wymienione i załączone do oferty, które należy traktować jako dokumenty/oświadczenia wskazane w Rozporządzeniu Ministra Rozwoju z dnia 26.07.2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów jakich może żądać zamawiający od wykonawcy, celem ich badania w przedmiotowym postępowaniu:

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

2. Poniżej wskazane dokumenty są dostępne w bezpłatnych bazach danych:

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

(rodzaj dokumentu, adres bazy danych)

3. Poniżej wskazane dokumenty są dostępne u Zamawiającego, a ich treść jest aktualna:

……………………………………………………………………………………….

(rodzaj dokumentu, nr postępowania, do którego były złożone)

........................... dnia................... r. ……………………………………………

(podpis i imienna pieczątka osoby

upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)

1. ŁĄCZNA CENA OFERTOWA stanowi całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniające wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z niniejszą SIWZ. [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku, gdy ofertę składa wykonawca zagraniczny, który na podstawie odrębnych przepisów nie jest zobowiązany do uiszczenia VAT w Polsce, należy wpisać cenę netto. Przy ocenie takiej oferty zastosowanie będzie miał zapis wskazany w dziale XVI pkt 4 SIWZ wynikający z art. 91 ust. 3a ustawy Pzp. [↑](#footnote-ref-2)
3. Informacja dodatkowa dla Zamawiającego. [↑](#footnote-ref-3)
4. 1) 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).

   \* 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-4)
5. Wypełnić, jeżeli na etapie składania ofert Wykonawca posiada taką informację. [↑](#footnote-ref-5)