

**Załącznik nr 1 do SWZ**

**Formularz Oferty**

|  |  |
| --- | --- |
| *(nazwa Wykonawcy/Wykonawców)* | OFERTA |

**Do: Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy**

**Adres: 85-064 Bydgoszcz**

**ul. Chodkiewicza 30**

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji na zadanie pod nazwą:

|  |
| --- |
| ***Organizacja i przeprowadzenie szkoleń dla kadry UKW z zakresu niepełnosprawności  w ramach projektu „Uniwersytet Równych Szans 2”*** |
|

**JA/MY NIŻEJ PODPISANI**

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

działając w imieniu i na rzecz

*(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców)*

*(w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

*(w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy(firmy) i dokładne adresy wszystkich wspólników spółki cywilnej lub członków konsorcjum)*

* + 1. **SKŁADAMY OFERTĘ** na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia.
    2. **OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia (SWZ) oraz wyjaśnieniami i zmianami SWZ przekazanymi przez Zamawiającego i uznajemy się za związanych określonymi w nich postanowieniami i zasadami postępowania.
    3. **OFERUJEMY/** Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia:

**Dla części nr 1**

Kryterium I –cena:

**cenę brutto OGÓŁEM (za 60 szkoleń): ………………………….. PLN**

Stawka VAT: …………………

cenę netto OGÓŁEM: ………………………….. PLN

w tym w celach rozliczeniowych **…………….…..** zł brutto za 1 szkolenie

\* zaokrąglić do 2 miejsc po przecinku

Kryterium II - Termin przystąpienia do realizacji usługi od momentu zgłoszenia gotowości grupy**: …… dni kalendarzowych** *(maks.15 dni)*

Kryterium III – Dodatkowy potencjał kadrowy: **\_\_\_\_\_ liczba osób** (zgodnie z opisem kryterium III, spełniających warunki udziału w postępowaniu wskazane w rozdz. VI ust. 4 pkt. 4 do SWZ dla części nr 1),

**Dla części nr 2**

Kryterium I – cena:

**cenę brutto OGÓŁEM (za 60 szkoleń): ………………………….. PLN**

Stawka VAT: …………………

cenę netto OGÓŁEM: ………………………….. PLN

w tym w celach rozliczeniowych **…………….…..** zł brutto za 1 szkolenie

\* zaokrąglić do 2 miejsc po przecinku

Kryterium II - Termin przystąpienia do realizacji usługi od momentu zgłoszenia gotowości grupy**: …… dni kalendarzowych** *(maks.15 dni)*

Kryterium III – Dodatkowy potencjał kadrowy: **\_\_\_\_\_ liczba osób** (zgodnie z opisem kryterium III, spełniających warunki udziału w postępowaniu wskazane w rozdz. VI ust. 4 pkt. 4 do SWZ dla części nr 2),

**Dla części nr 3**

Kryterium I –cena:

**cenę brutto OGÓŁEM (za 60 szkoleń): ………………………….. PLN**

Stawka VAT: …………………

cenę netto OGÓŁEM: ………………………….. PLN

w tym w celach rozliczeniowych **…………….…..** zł brutto za 1 szkolenie

\* zaokrąglić do 2 miejsc po przecinku

Kryterium II - Termin przystąpienia do realizacji usługi od momentu zgłoszenia gotowości grupy**:** …… dni kalendarzowych *(maks.15 dni)*

Kryterium III – Dodatkowy potencjał kadrowy: **\_\_\_\_\_ liczba osób** (zgodnie z opisem kryterium III, spełniających warunki udziału w postępowaniu wskazane w rozdz. VI ust. 4 pkt. 4 do SWZ dla części nr 3)

1. **AKCEPTUJEMY** warunki płatności określone przez Zamawiającego w Projekcie umowy stanowiącym załącznik nr 5 do SWZ.
2. **JESTEŚMY** związani ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.

**5. ZAMÓWIENIE ZREALIZUJEMY** sami / z udziałem podwykonawców1

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
*(rodzaj i zakres zamówienia, które Wykonawca powierzy podwykonawcom)*

**6. OŚWIADCZAMY,** że polegamy / nie polegamy1 na zdolnościach innych podmiotów w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
*(wskazać podmiot i zakres, w jakim Wykonawca polega na zdolnościach innych podmiotów)*

**7. OŚWIADCZAMY**, że sposób reprezentacji Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia1 dla potrzeb zamówienia jest następujący:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę – spółki cywilne lub konsorcja)*

**8. Oświadczam/-my** że niniejsza oferta1:

- **nie zawiera** informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa, w rozumieniu art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji *(Dz. U. z 2003 r., Nr 153, poz. 1503 z późn. zm.)*

- **zawiera** na stronach od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji *(Dz. U. z 2003 r., Nr 153, poz. 1503 z późn. zm.,)*. Poniżej załączam stosowne uzasadnienie zastrzeżenia informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa.

**9. OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się z Istotnymi dla Stron postanowieniami umowy, określonymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

**10. OŚWIADCZAMY,** że jesteśmy (proszę zaznaczyć):

1. mikroprzedsiębiorstwem TAK
2. małym przedsiębiorstwem TAK
3. średnim przedsiębiorstwem TAK
4. jednoosobowa działalność gospodarcza TAK
5. osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej TAK
6. inny rodzaj, np. spółka prawa handlowego (sp. z o.o., sp.k. s.a), spółka cywilna, konsorcjum TAK

**11. ADRES DO KORESPONDENCJI**

Imię i nazwisko:

Adres:

tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**12. Stanowisko oraz imię i nazwisko osoby upoważnionej do zawarcia umowy:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**13.** **Oświadczamy, że: (wypełnia Wykonawca) – niepotrzebne skreślić:**

złożona oferta prowadzi/ nie prowadzi**\*** do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego

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

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

*\* Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, Zamawiający w celu oceny takiej oferty doliczy do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z przepisami.* ***Wykonawca, składając ofertę, informuje Zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku.***

*W przypadku gdy Wykonawca nie wypełni formularza ofertowego - ust. 3, Zamawiający przyjmie, że wybór oferty nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.*

**14. Oświadczamy,** że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu².

**15. WRAZ Z OFERTĄ** składamy następujące załączniki, oświadczenia i dokumenty:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Formularz musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (e-dowód).**

Pliki podpisywane profilem zaufanym, nie mogą być większe niż 10MB oraz pliki podpisywane w aplikacji eDoApp służącej do składania podpisu osobistego nie mogą być większe niż 5MB

***Zamawiający zaleca zapisanie formularza w formacie .pdf***

*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).*

*2 w przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych, niż bezpośrednio jego dotyczących, oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*



**Załącznik nr 2 do SWZ**

**UNIWERSYTET KAZIMIERZA WIELKIEGO**

**w BYDGOSZCZY**

**DZIAŁ ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH**

ul. Chodkiewicza 30, 85 – 064 Bydgoszcz, tel. 052 341 91 00 fax. 052 360 82 06

NIP 5542647568 REGON 340057695

[www.ukw.edu.pl](http://www.ukw.edu.pl)

**Wykonawca:**

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

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

*(pełna Nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)*

reprezentowany przez:

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

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

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych**(Dz. U. z 2024r. poz. 1320)  **(dalej jako: ustawa Pzp),**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. *Organizacja i przeprowadzenie szkoleń dla kadry UKW z zakresu niepełnosprawności w ramach projektu „Uniwersytet Równych Szans 2”*, oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam/my, że **nie podlegam wykluczeniu** z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust. 1 pkt. 4 oraz pkt. 8 i 10) ustawy Pzp.

\*Oświadczam/y, że **zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia** z postępowania na podstawie  
art. ……..… ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych   
w art. 108 ust. 1 pkt. 1,2 i 5 oraz art. 109 ust.1 pkt 4 i pkt. 8 i 10).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

\* jeżeli nie dotyczy proszę przekreślić

2. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835)[[1]](#footnote-1)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

\*Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: ...............................................................................................................................................................  
 *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

\* jeżeli nie dotyczy proszę przekreślić

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

\*Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami: ............................................................................................................................................................................  
 *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*,   
nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

\* jeżeli nie dotyczy proszę przekreślić

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

**OŚWIADCZENIE WYKONACY**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych**(Dz. U. z 2024r. poz. 1320)  **(dalej jako: ustawa Pzp),**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. *Organizacja i przeprowadzenie szkoleń dla kadry UKW z zakresu niepełnosprawności w ramach projektu „Uniwersytet Równych Szans 2”,* oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w .......................................................................................................................................................  
*(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu)*.

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

\*Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w ..................................................................................................................................................

*(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu),* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ............................................................

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

w następującym zakresie: .....................................................................................................................................

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

*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

\* jeżeli nie dotyczy proszę przekreślić

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

**Formularz musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (e-dowód).**

Pliki podpisywane profilem zaufanym, nie mogą być większe niż 10MB oraz pliki podpisywane w aplikacji eDoApp służącej do składania podpisu osobistego nie mogą być większe niż 5MB

***Zamawiający zaleca zapisanie formularza w formacie .pdf***

**Uwaga:**

1. W przypadku składania ofert przez Wykonawców występujących wspólnie, powyższe oświadczenie składa każdy Wykonawca występujący wspólnie np. członek konsorcjum, wspólnik spółki cywilnej
2. W przypadku polegania na zdolnościach podmiotu udostępniającego zasoby, Wykonawca składa oświadczenie podmiotu udostępniającego zasób, w zakresie, w jakim Wykonawca powołuje się na jego zasoby.

**Załącznik nr 2a do SWZ**

**UNIWERSYTET KAZIMIERZA WIELKIEGO**

**w BYDGOSZCZY**

**DZIAŁ ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH**

ul. Chodkiewicza 30, 85 – 064 Bydgoszcz, tel. 052 341 91 00 fax. 052 360 82 06

NIP 5542647568 REGON 340057695

[www.ukw.edu.pl](http://www.ukw.edu.pl)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW** **WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**(*oświadczenie składane tylko w przypadku wspólnego ubiegania się Wykonawców o udzielenie zamówienia   
na zasadach określonych w art. 58 ustawy Prawo zamówień publicznych*)

W imieniu reprezentowanych przeze mnie WYKONAWCÓW:

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

*(nazwy wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)*

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

*(siedziby i adresy Wykonawców)*

przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego, pn.

***Organizacja i przeprowadzenie szkoleń dla kadry UKW z zakresu niepełnosprawności  
w ramach projektu „Uniwersytet Równych Szans 2”***

jako upoważniony na piśmie, niniejszym – zgodnie z wymogami art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych – oświadczam, że:

1. Wykonawca …………………………………………………………………………………………………………….

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujący zakres zamówienia:

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

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

1. Wykonawca ………………………………………………………………………………………………………………

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujący zakres zamówienia:

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

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

1. Wykonawca ………………………………………………………………………………………………………………

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujący zakres zamówienia:

…………………………………………………………………………………………………

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

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

**Formularz musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (e-dowód).**

Pliki podpisywane profilem zaufanym, nie mogą być większe niż 10MB oraz pliki podpisywane w aplikacji eDoApp służącej do składania podpisu osobistego nie mogą być większe niż 5MB

***Zamawiający zaleca zapisanie formularza w formacie .pdf***



**Załącznik nr 2b**

**UNIWERSYTET KAZIMIERZA WIELKIEGO**

**w BYDGOSZCZY**

**DZIAŁ ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH**

ul. Chodkiewicza 30, 85 – 064 Bydgoszcz, tel. 052 341 91 00 fax. 052 360 82 06

NIP 5542647568 REGON 340057695

[www.ukw.edu.pl](http://www.ukw.edu.pl)

**Oświadczenia Wykonawcy/**

**Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z ART. 5K ROZPORZĄDZENIA 833/2014 ORAZ ART. 7 UST. 1 USTAWY o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Pzp**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„*Organizacja i przeprowadzenie szkoleń dla kadry UKW z zakresu niepełnosprawności w ramach projektu „Uniwersytet Równych Szans 2”*** prowadzonego przez Uniwersytet Kazimierza wielkiego w Bydgoszczy*,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. **Oświadczam, że** nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014, str. 1), dalej: rozporządzenie 833/2014, w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1), dalej: rozporządzenie 2022/576.[[2]](#footnote-2)
2. **Oświadczam, że** nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. *o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego* (Dz. U. poz. 835)*.*[[3]](#footnote-3)

**INFORMACJA DOTYCZĄCA POLEGANIA NA ZDOLNOŚCIACH LUB SYTUACJI PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY W ZAKRESIE ODPOWIADAJĄCYM PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA:**

**[UWAGA***: wypełnić tylko w przypadku podmiotu udostępniającego zasoby, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca polega w zakresie odpowiadającym ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego podmiotu udostępniającego zasoby, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca polega w zakresie odpowiadającym ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.*]

**Oświadczam, że** w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w SWZ*,* polegam na zdolnościach lub sytuacji następującego podmiotu udostępniającego zasoby:  ………………………………………………………………………………………………………..

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

*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*,

w następującym zakresie: …………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………..  
 *(określić odpowiedni zakres udostępnianych zasobów dla wskazanego podmiotu)*,

co odpowiada ponad 10% wartości przedmiotowego zamówienia.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY, NA KTÓREGO PRZYPADA PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA:**

**[UWAGA***: wypełnić tylko w przypadku podwykonawcy (niebędącego podmiotem udostępniającym zasoby), na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego podwykonawcy, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca nie polega, a na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.*]

**Oświadczam, że** w stosunku do następującego podmiotu, będącego podwykonawcą, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia: ……………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………..  
 *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*,  
nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia przewidziane w  art.  5k rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DOSTAWCY, NA KTÓREGO PRZYPADA PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA:**

[UWAGA*: wypełnić tylko w przypadku dostawcy, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego dostawcy, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.*]

**Oświadczam, że** w stosunku do następującego podmiotu, będącego dostawcą, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia: …………………………………………………………………………………….

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

*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*,  
nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia przewidziane w  art.  5k rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

**Formularz musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (e-dowód).**

Pliki podpisywane profilem zaufanym, nie mogą być większe niż 10MB oraz pliki podpisywane w aplikacji eDoApp służącej do składania podpisu osobistego nie mogą być większe niż 5MB

***Zamawiający zaleca zapisanie formularza w formacie .pdf***

**Załącznik nr 3**



**UNIWERSYTET KAZIMIERZA WIELKIEGO**

**w BYDGOSZCZY**

**DZIAŁ ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH**

ul. Chodkiewicza 30, 85 – 064 Bydgoszcz, tel. 052 341 91 00 fax. 052 360 82 06

NIP 5542647568 REGON 340057695

[www.ukw.edu.pl](http://www.ukw.edu.pl)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE**

**ZOBOWIAZANIE**  
**do oddania do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia**

W imieniu reprezentowanego przeze mnie podmiotu:

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

*(nazwa podmiotu)*

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

*(siedziba i adres)*

**Oświadczam**, że wyżej wymieniony podmiot, stosownie do art. 118 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych, odda Wykonawcy:

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

*(nazwa Wykonawcy, siedziba i adres)*

do dyspozycji następujące zasoby: .............................................................................................................................................................................

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

*(zakres udostępnianych zasobów - zdolności techniczne lub zawodowe lub sytuacja finansowa lub ekonomiczna)*

przy wykonywaniu zamówienia pn.

***Organizacja i przeprowadzenie szkoleń dla kadry UKW z zakresu niepełnosprawności w ramach projektu „Uniwersytet Równych Szans 2”***

Jednocześnie potwierdzam, że stosunek łączący Wykonawcę z podmiotem udostępniającym zasoby gwarantuje rzeczywisty dostęp do tych zasobów oraz:

1. zakres dostępnych Wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby: .............................................

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

1. sposób i okres udostępnienia Wykonawcy i wykorzystania przez niego ww. zasobów przy wykonywaniu zamówienia: …………………………………………………………………………………………………

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

1. czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego Wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje roboty budowlane lub usługi, których wskazane zdolności dotyczą:

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

**Załącznik/i musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym.**

***PLIK OPATRZYNY PODPISEM ZAUFANYM NIE MOŻE BYĆ WIĘKSZY NIŻ 10 MB WRAZ Z PODPISEM***

*Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF****.***



**Załącznik nr 4 do SWZ**

*(nazwa Wykonawcy)*

*(Nazwa Wykonawcy)*

**Wykaz osób , które będą uczestniczyć  
w wykonaniu zamówienia**

**„Kadra techniczna”**

*(warunki udziału w postępowaniu)*

*składany na wezwanie*

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie podstawowym z art. 275 pkt. 1) w związku z art. 359 pkt. 2) Ustawy Pzp pn.: ***Organizacja i przeprowadzenie szkoleń dla kadry UKW z zakresu niepełnosprawności w ramach projektu „Uniwersytet Równych Szans 2”***, przedstawiamy wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia:

**Dla części nr 1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwisko i imię** | **Doświadczenie, kwalifikacje zawodowe, wykształcenie potwierdzające spełnianie wymagań dla części nr 1** | **Podstawa do dysponowania osobami** |
| **A** | **B** | **C** | **E** |
| **1** | **Prelegent A**  ……………………  …………………… | 1. wykształcenie wyższe: TAK / NIE 2. tłumacz języka migowego lub surdopedagog: ……………   …………………………………………………………….. *(skazać właściwe)*   1. jest specjalistą w zakresie rehabilitacji osób niepełnosprawnych, posiadającym co najmniej 1 rok doświadczenie w pracy z osobami z dysfunkcją narządu słuchu: …………………………………………………..…   ……………………………………………………………..  *(wskazać doświadczenie oraz liczbę lat)*   1. wykonał w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert co najmniej jedną usługę szkoleniową z zakresu dysfunkcji narządu słuchu i mowy dla co najmniej 20 osób dorosłych lub w wymiarze co najmniej 20 godzin dydaktycznych:   1. Podmiot na rzecz, którego była wykonana usługa: ……….. ………………………………………………………………..,  2. Zakres tematyczny usługi: ………………………………….  ………………………………………………………………,  3. Liczna uczestników lub liczba godzin dydaktycznych: ………………  4. Data wykonani usługi: ……………… |  |
| **2** | **Prelegent B**  **……………………**  **…………………….** | 1. orzeczenie jako Osoba z niepełnosprawnością narządu słuchu (orzeczenie z symbolem 03-L) ………………….   …………………………………………………………..  (numer orzeczenia)   1. zna języka migowego: TAK / NIE 2. działa na rzecz środowiska osób niepełnosprawnych NGO: …………………………………………………….   ………………………………………………………… (podać nazwę organizacji pozarządowej na rzecz, której działa  prelegent) |  |

**Dla części nr 2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwisko i imię** | **Doświadczenie, kwalifikacje zawodowe, wykształcenie potwierdzające spełnianie warunków udziału w postępowaniu dla części nr 2** | **Podstawa do dysponowania osobami** |
| **A** | **B** | **C** | **E** |
| **1** | **Prelegent A**  ……………………  …………………… | 1. posiada wykształcenie wyższe: TAK / NIE 2. jest tyflopedagogiem lub tyfloinformatykiem lub instruktorem pisma punktowego: ……………………….   …………………………………………………………..  (wskazać właściwe)   1. jest praktykiem w zakresie posługiwania się nowoczesnymi technologiami: TAK/ NIE; 2. jest specjalistą posiadającym co najmniej 1 rok doświadczenie w pracy z osobami niewidomymi /słabowidzącymi: …………………………………….   …………………………………………………………  (podać rodzaj doświadczenia oraz liczbę lat)   1. wykonał w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert co najmniej jedną usługę szkoleniową z zakresu dysfunkcji narządu wzroku dla co najmniej 20 osób dorosłych lub w wymiarze co najmniej 20 godzin dydaktycznych:   1. Podmiot na rzecz, którego była wykonana usługa: ……….. ………………………………………………………………..,  2. Zakres tematyczny usługi: ………………………………….  ………………………………………………………………,  3. Liczna uczestników lub liczba godzin dydaktycznych: ………………  4. Data wykonani usługi: ……………… |  |
| **2** | **Prelegent B**  **……………………**  **…………………….** | 1. Posiada orzeczenie jako Osoba z niepełnosprawnością narządu wzroku (orzeczenie z symbolem 03-L) ……….   …………………………………………………………  (numer orzeczenia)   1. zna pismo punktowe: TAK / NIE 2. posiada rozeznanie w zakresie dostępnych na rynku nowoczesnych technologii: TAK / NIE 3. działa na rzecz środowiska osób niepełnosprawnych NGO: …………………………………………………………….   …………………………………………………………… (podać nazwę organizacji pozarządowej na rzecz, której działa  prelegent) |  |

**Dla części nr 3**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwisko i imię** | **Doświadczenie, kwalifikacje zawodowe, wykształcenie potwierdzające spełnianie warunków udziału w postępowaniu dla części nr 3** | **Podstawa do dysponowania osobami** |
| **A** | **B** | **C** | **E** |
| **1** | **Prelegent A**  ……………………  …………………… | 1. posiada wykształcenie wyższe: TAK / NIE 2. jest fizjoterapeutą lub absolwentem wychowania fizyczne lub rehabilitantem lub absolwentem zarządzania dostępnością: …………………………………………..   …………………………………………………………..  (wskazać właściwe)   1. wykonał w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert co najmniej jedną usługę szkoleniową z zakresu dysfunkcji narządu ruchu dla co najmniej 20 osób dorosłych lub w wymiarze co najmniej 20 godzin dydaktycznych:   1. Podmiot na rzecz, którego była wykonana usługa: ……….. ………………………………………………………………..,  2. Zakres tematyczny usługi: ………………………………….  ………………………………………………………………,  3. Liczna uczestników lub liczba godzin dydaktycznych: ………………  4. Data wykonani usługi: ……………… |  |
| **2** | **Prelegent B**  **……………………**  **…………………….** | 1. posiada orzeczenie jako Osoba z niepełnosprawnością (orzeczenie z symbolem 05-R lub 10-N): ……………...   …………………………………………………………..  (podać nr orzeczenia)   1. porusza się na wózku inwalidzkim: TAK / NIE 2. działa na rzecz środowiska osób niepełnosprawnych NGO: ………………………………………………….……….   ……………………………………………………………  (podać nazwę organizacji pozarządowej na rzecz, której działa  prelegent) |  |

**Załącznik/i musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym.**

***PLIK OPATRZYNY PODPISEM ZAUFANYM NIE MOŻE BYĆ WIĘKSZY NIŻ 10 MB WRAZ Z PODPISEM***

*Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF****.***



**Załącznik nr 5 do SWZ**

|  |
| --- |
| **Wykaz sprzętu,**  **Wykonawcy w celu wykonania zamówienia**  wraz zinformacją o podstawie do dysponowania nimi  *(warunki udziału w postępowaniu)* |

*składany na wezwanie*

Składając ofertę w postępowaniu pn.: ***Organizacja i przeprowadzenie szkoleń dla kadry UKW z zakresu niepełnosprawności w ramach projektu „Uniwersytet Równych Szans 2”****, w celu potwierdzenie spełnienia warunków udziału w postępowaniu wykazujemy:*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nazwa sprzętu** | **Należy wpisać**  **Tak –** posiadam lub  **Nie –** nie posiadam | **Dysponowanie sprzętem** | |
| **własne** | **udostępnienie\*** |
| **Część nr 1** | | | | |
| 1 | system fm |  |  |  |
| 2 | mobilne pętle indukcyjne |  |  |  |
| **Część nr 2** | | | | |
| 1 | lupy |  |  |  |
| 2 | smartfon |  |  |  |
| 3 | komputer z programami udźwiękawiającymi  i powiększającymi |  |  |  |
| 4 | symulator wad wzroku |  |  |  |
| **Część nr 3** | | | | |
| 1 | wózek aktywny |  |  |  |
| 2 | wózek rehabilitacyjny |  |  |  |
| 3 | balkonik |  |  |  |
| 4 | kule |  |  |  |
| 5 | temblak |  |  |  |

**\* Rubrykę udostępnienie** wypełnia Wykonawca, który polega na potencjale technicznym innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu oryginał pisemnego zobowiązania tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.

Pod pojęciem ***„UDOSTĘPNIENIE”*** należy rozumieć powoływanie się na narzędzia, wyposażenie zakładu i urządzenia techniczne służące do wykonania zamówienia należące do innych podmiotów, tj. podmiotów, które dysponują takimi narzędziami, wyposażeniem zakładu i urządzenia techniczne na czas realizacji zamówienia w celu wykonania pracy związanej z wykonaniem tego zamówienia. W takim przypadku Wykonawca zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych narzędzi, wyposażenie zakładu i urządzeń technicznych na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia.

Natomiast pod pojęciem ***„WŁASNE”*** należy rozumieć przypadek, gdy podstawą do dysponowania narzędziami, wyposażeniem zakładu i urządzeniami technicznymi niezbędnymi do wykonania zamówienia Wykonawcy jest posiadanie przez tego Wykonawcę tytułu prawnego do narzędzi, urządzeń itp. np. własność, umowa użyczenia, dzierżawa, umowa leasingu.

**Załącznik/i musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym.**

***PLIK OPATRZYNY PODPISEM ZAUFANYM NIE MOŻE BYĆ WIĘKSZY NIŻ 10 MB WRAZ Z PODPISEM***

*Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF****.***



**Załącznik nr 7 do SWZ**



**UNIWERSYTET KAZIMIERZA WIELKIEGO**

**w BYDGOSZCZY**

**DZIAŁ ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH**

ul. Chodkiewicza 30, 85 – 064 Bydgoszcz, tel. 052 341 91 00 fax. 052 360 82 06

NIP 5542647568 REGON 340057695

[www.ukw.edu.pl](http://www.ukw.edu.pl)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WYMOGU OKREŚLONEGO W ART. 94 USTAWY PZP**

*składane na wezwanie*

**Dane wykonawcy**

Wykonawca/Wykonawcy: ………………………………………………………………………………………………………

Adres:

………………………………………………………………………………………………………… REGON: …………………………… …….NIP: ………………………………

Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym: …………………………………………………………………………………………………………

Nr telefonu:……………..……………….; e-mail: …………………………………………….

**Oświadczenie wykonawcy dotyczące spełniania warunków zamówienia.**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego realizowanego w trybie podstawowym:

pn. ………………………………………………………………..……………………………………….……

oświadczam, że: spełniam warunki zamówienia określone przez zamawiającego w SWZ, dotyczące:

1) zastrzeżenia, na podstawie art. 94 ust. 1 i 2 ustawy Pzp, że o udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wyłącznie wykonawcy mający status zakładu pracy chronionej, spółdzielnie socjalne oraz inni wykonawcy, których głównym celem lub głównym celem działalności ich wyodrębnionych organizacyjnie jednostek, które będą realizowały zamówienie, jest społeczna i zawodowa integracja osób niepełnosprawnych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 100 z późn. zm.), lub/i osób z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2123 z późn. zm.), oraz osiągający wskaźnik zatrudnienia osób z ww. grup defaworyzowanych na poziomie nie mniejszym niż 30% łącznie zatrudnionych u Wykonawcy albo w jego jednostce, która będzie realizowała zamówienie.

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

**Załącznik/i musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym.**

***PLIK OPATRZYNY PODPISEM ZAUFANYM NIE MOŻE BYĆ WIĘKSZY NIŻ 10 MB WRAZ Z PODPISEM***

*Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF****.***

1. Zgodnie z treścią art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego, zwanej dalej „ustawą”, z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy Pzp wyklucza się:

   1) wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

   2) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

   3) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy. [↑](#footnote-ref-1)
2. Zgodnie z treścią art. 5k ust. 1 rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576 zakazuje się udzielania lub dalszego wykonywania wszelkich zamówień publicznych lub koncesji objętych zakresem dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, a także zakresem art. 10 ust. 1, 3, ust. 6 lit. a)–e), ust. 8, 9 i 10, art. 11, 12, 13 i 14 dyrektywy 2014/23/UE, art. 7 i 8, art. 10 lit. b)–f) i lit. h)–j) dyrektywy 2014/24/UE, art. 18, art. 21 lit. b)–e) i lit. g)–i), art. 29 i 30 dyrektywy 2014/25/UE oraz art. 13 lit. a)–d), lit. f)–h) i lit. j) dyrektywy 2009/81/WE na rzecz lub z udziałem:

   obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji;

   osób prawnych, podmiotów lub organów, do których prawa własności bezpośrednio lub pośrednio w ponad 50 % należą do podmiotu, o którym mowa w lit. a) niniejszego ustępu; lub

   osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów działających w imieniu lub pod kierunkiem podmiotu, o którym mowa w lit. a) lub b) niniejszego ustępu,

   w tym podwykonawców, dostawców lub podmiotów, na których zdolności polega się w rozumieniu dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, w przypadku gdy przypada na nich ponad 10 % wartości zamówienia. [↑](#footnote-ref-2)
3. Zgodnie z treścią art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. *o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego,* z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy Pzp wyklucza się:

   1) wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

   2) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

   3) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy. [↑](#footnote-ref-3)