*Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego z dnia 27 października 2023 r.*

*na usługę skolekcjonowania, analizy, mapowania i opracowania danych*

*dot. dobrych praktyk w ramach programu Bezpieczne domy*

*dla Polskiego Czerwonego Krzyża*

**Oświadczenie Wykonawcy**

**(Wykonawca wypełnia wszystkie pola na szarym tle)**

**Część I: Informacje dotyczące Zamawiającego oraz przedmiotu zamówienia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tożsamość Zamawiającego** | **Odpowiedź:** |
| Nazwa: | Polski Czerwony Krzyż z siedzibą w Warszawie przy ul. Mokotowskiej 14, 00-561 Warszawa, Polska, działający na podstawie ustawy z dnia 16 listopada 1964 r. o Polskim Czerwonym Krzyżu (Dz. U. Nr 41, poz. 276 z późn. zm.) oraz Statutu PCK zatwierdzonego rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 20 września 2011 r. (Dz. U. z 2011 r. Nr 217, poz. 1284), wpisany do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000225587 jako organizacja pożytku publicznego, NIP: PL5260250481, REGON: 007023731 |
| **Jakiego zamówienia dotyczy niniejszy dokument?** | **Odpowiedź:** |
| Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia: | Zapytanie ofertowe z dnia 27 października 2023 r.  na usługę skolekcjonowania, analizy, mapowania i opracowania danych  dot. dobrych praktyk w ramach programu Bezpieczne domy  dla Polskiego Czerwonego Krzyża |

**Część II: Informacje dotyczące Wykonawcy**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tożsamość Wykonawcy** | **Odpowiedź:** |
| Nazwa: |  |
| Numer NIP (VAT), jeżeli dotyczy:  Jeżeli numer NIP (VAT) nie ma zastosowania, proszę podać inny krajowy numer identyfikacyjny, jeżeli jest wymagany i ma zastosowanie: |  |
| Adres rejestrowy:  Adres korespondencyjny (jeśli inny niż rejestrowy): |  |
| Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów:  Telefon:  Adres e-mail: |  |
| Osoba lub osoby upoważnione do reprezentowania:  Telefon:  Adres e-mail: |  |
| W razie potrzeby, proszę podać szczegółowe informacje dotyczące reprezentacji (jej form, zakresu, celu itd.): |  |

**Część III: Podstawy wykluczenia Wykonawcy**

|  |  |
| --- | --- |
| **W art. 57 ust. 1 dyrektywy 2014/24/UE określono następujące powody wykluczenia:**   1. **udział w organizacji przestępczej,** 2. **korupcja,** 3. **nadużycie finansowe,** 4. **przestępstwa terrorystyczne lub przestępstwa związane z działalnością terrorystyczną,** 5. **pranie pieniędzy lub finansowanie terroryzmu,** 6. **praca dzieci i inne formy handlu ludźmi.** | |
| **Podstawy związane z wyrokami skazującymi za przestępstwo na podstawie przepisów krajowych stanowiących wdrożenie podstaw określonych w art. 57 ust. 1 wspomnianej dyrektywy:** | **Odpowiedź:**  **(poprzez zaznaczenie lub podkreślenie proszę o wskazanie wybranej odpowiedzi)** |
| Czy w stosunku do samego Wykonawcy bądź jakiejkolwiek osoby będącej członkiem organów administracyjnych, zarządzających lub nadzorczych Wykonawcy, lub posiadającej w przedsiębiorstwie Wykonawcy uprawnienia do reprezentowania, uprawnienia decyzyjne lub kontrolne, wydany został prawomocny wyrok z jednego z wyżej wymienionych powodów, orzeczeniem sprzed najwyżej pięciu lat lub w którym okres wykluczenia określony bezpośrednio w wyroku nadal obowiązuje? | * TAK * NIE |
| Czy Wykonawca na dzień złożenia niniejszego Oświadczenia wywiązał się ze wszystkich obowiązków dotyczących płatności podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne, zarówno w państwie, w którym ma siedzibę, jak i w państwie członkowskim instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego, jeżeli jest ono inne niż państwo siedziby? | * TAK * NIE |
| Czy wykonawca znajduje się w jednej z następujących sytuacji:  a) ogłosił upadłość; lub  b) prowadzone jest wobec niego postępowanie upadłościowe lub likwidacyjne; lub  c) zawarł układ z wierzycielami; lub  d) znajduje się w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w krajowych przepisach ustawowych i wykonawczych; lub  e) jego aktywami zarządza likwidator lub sąd; lub  f) jego działalność gospodarcza jest zawieszona? | * TAK * NIE |
| Czy wykonawca wie o jakimkolwiek konflikcie interesów spowodowanym jego udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia?  Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: | * TAK * NIE |

**Część IV: Dodatkowe oświadczenia Wykonawcy**

|  |  |
| --- | --- |
| **Polski Czerwony Krzyż przykłada znaczną uwagę do przestrzegania w swej działalności standardów etycznych, konieczności ochrony osób szczególnie wrażliwych, a także wprowadzania mechanizmów przeciwdziałania nadużyciom. W tym celu, w Polskim Czerwonym Krzyżu, wprowadzone zostały i obowiązują następujące regulacje:**   1. **Kodeks postępowania etycznego PCK,** 2. **Polityka PCK dotycząca bezpieczeństwa dzieci,** 3. **Polityka PCK zapobiegania i ochrony przed nadużyciami i wykorzystywaniem seksualnym,**   **których pełna treść znajduje się pod niniejszym adresem:** [**https://pck.pl/dokumenty/**](https://pck.pl/dokumenty/)**.** | |
| **Oświadczenie o zapoznaniu się z powyższymi dokumentami oraz zobowiązanie do przestrzegania zasad i standardów postępowania w nich wskazanych, w przypadku uzyskania zamówienia w charakterze Wykonawcy:** | **Odpowiedź:**  **(poprzez zaznaczenie lub podkreślenie proszę o wskazanie wybranej odpowiedzi)** |
| Kodeks postępowania etycznego PCK:  potwierdzenie zapoznania się z dokumentem oraz zobowiązanie do przestrzegania jego postanowień, a także przekazania treści ww. dokumentu (ze zobowiązaniem do stosowania jego postanowień) osobom fizycznym wykonującym, w imieniu Wykonawcy, działalność na rzecz PCK | * TAK * NIE |
| Polityka PCK dotycząca bezpieczeństwa dzieci:  potwierdzenie zapoznania się z dokumentem oraz zobowiązanie do przestrzegania jego postanowień, a także przekazania treści ww. dokumentu (ze zobowiązaniem do stosowania jego postanowień) osobom fizycznym wykonującym, w imieniu Wykonawcy, działalność na rzecz PCK | * TAK * NIE |
| Polityka PCK zapobiegania i ochrony przed nadużyciami i wykorzystywaniem seksualnym:  potwierdzenie zapoznania się z dokumentem oraz zobowiązanie do przestrzegania jego postanowień, a także przekazania treści ww. dokumentu (ze zobowiązaniem do stosowania jego postanowień) osobom fizycznym wykonującym, w imieniu Wykonawcy, działalność na rzecz PCK | * TAK * NIE |

1. **Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie oświadcza(-ją), że informacje podane powyżej w częściach II–III są dokładne i prawidłowe oraz że zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji poważnego wprowadzenia w błąd.**
2. **Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie oświadcza(-ją), że jest (są) w stanie, na żądanie i bez zwłoki, przedstawić zaświadczenia i inne rodzaje dowodów w formie dokumentów poświadczające informacje podane powyżej w częściach II–III, z wyjątkiem przypadków, w których podmiot zamawiający ma możliwość uzyskania odpowiednich dokumentów potwierdzających bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim.**
3. **Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie wyraża(-ją) zgodę na to, aby Polski Czerwony Krzyż uzyskał dostęp do dokumentów potwierdzających informacje, które zostały przedstawione w częściach II-III niniejszego dokumentu zamówienia, na potrzeby weryfikacji informacji podanych powyżej w częściach II–III.**

**Podpisano przez:**

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

(wpisać imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy)

**Podpis:**

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