Kętrzyn, dnia 23.04.2025 r.

WARMIŃSKO – MAZURSKI ODDZIAŁ
STRAŻY GRANICZNEJ
im. gen. bryg. Stefana Pasławskiego

Egz. pojedynczy

ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT CENOWYCH

Na wykonywanie badań lekarskich osobom ubiegającym się lub przedłużającym uprawnienia w zakresie prawa jazdy kategorii C1, C1+E, C, C+E,D1, D1+E, D i D+E, osobom ubiegającym się o wydanie zezwolenia lub ubiegającym się o wydanie przedłużenia zezwolenia na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym, kandydatom na instruktora i instruktorom, kandydatom na egzaminatora i egzaminatorom.

o wartości szacunkowej poniżej kwoty 130 000,00 zł netto

KIEROWNIK
Służby Zdrowia
Warmińsko-Mazurskiego Oddziału
Straży Granicznej

mjr SG Marek MAKAREWICZ

.....

KIEROWNIK SŁUŻBY ZDROWIA/ LEKARZ
w Służbie Zdrowia
Warmińsko-Mazurskiego Oddziału
Straży Granicznej z siedzibą w Kętrzynie
mjr SG Marek MAKAREWICZ

Dane Zamawiającego:
Warmińsko-Mazurski Oddział Straży Granicznej
ul. gen. Władysława Sikorskiego 78
11-400 Kętrzyn
tel. (89) 750 34 47
sz.wmosg@strazgraniczna.pl

Wykonano: Egzemplarz pojedynczy - a/a
Wykonał Wioleta Wilczek Tel (89) 750 34 47
Dnia 23.04.2025 r.

ZAPRASZAMY DO ZŁOŻENIA OFERT NA REALIZACJE ZAMÓWIENIA:

Skierowane do podmiotów gospodarczych

Na wykonywanie badań lekarskich osobom ubiegającym się lub przedłużającym uprawnienia w zakresie prawa jazdy kategorii C1, C1+E, C, C+E,D1, D1+E, D i D+E, osobom ubiegającym się o wydanie zezwolenia lub ubiegającym się o wydanie przedłużenia zezwolenia na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym, kandydatom na instruktora i instruktorom, kandydatom na egzaminatora i egzaminatorom.

I. Wstępne warunki

Ofertę należy złożyć na adres e-mail (skan) e-mail: **sz.wmosg@strazgraniczna.pl** bądź dostarczyć osobiście do siedziby Warmińsko- Mazurskiego Oddziału Straży Granicznej w Kętrzynie – do Biura Podawczego mieszczącego się w budynku nr 34 na terenie Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Straży Granicznej przy ul. Gen. Władysława Sikorskiego 78 w Kętrzynie do dnia **28.04.2025 r.** z dopiskiem na kopercie: " **Wykonywanie badań kierowcom- oferta"** - SZ W-MOSG

W przypadku korespondencji lub złożenia oferty e-mail na skrzynkę **sz.wmosg@strazgraniczna.pl** prosimy o telefoniczne upewnienie się pod numerem telefonu 89 750 34 47 lub 89 750 30 35, że została ona otrzymana przez Zamawiającego. Może się zdarzyć, że centralnie funkcjonujące zabezpieczenie antyspamowe uzna Państwa adres e-mail za spam i dokona blokady korespondencji.

W ramach prowadzonego rozpoznania rynku Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę. Ofertę należy złożyć w języku polskim.

Wykonawca zobowiązany jest wykonać czynności będące przedmiotem umowy z najwyższą starannością, winien kierować się zasadą ochrony interesów Zamawiającego.

II. Informacje dotyczące przedmiotu zamówienia

Przedmiotem umowy jest wykonywanie badań lekarskich osobom ubiegającym się lub przedłużającym uprawnienia w zakresie prawa jazdy kategorii C1, C1+E, C, C+E,D1, D1+E, D i D+E, osobom ubiegającym się o wydanie zezwolenia lub ubiegającym się o wydanie przedłużenia zezwolenia na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym, kandydatom na instruktora i instruktorom, kandydatom na egzaminatora i egzaminatorom.

1. Miejscem wykonywania badań jest **-budynek nr. 3 parter (służba Zdrowia)** zlokalizowanym w kompleksie koszarowym **Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Straży Granicznej, ul. Gen. Władysława Sikorskiego 78, 11-400 Kętrzyn**.

2. Przewiduje się do wykonania 200 badań lekarskich osobom ubiegającym się lub przedłużającym uprawnienia w zakresie prawa jazdy kategorii C1, C1+E, C, C+E,D1, D1+E, D i D+E, osobom ubiegającym się o wydanie zezwolenia lub ubiegającym się o wydanie przedłużenia zezwolenia na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym, kandydatom na instruktora i instruktorom, kandydatom na egzaminatora i egzaminatorom. Przewidywana ilość wyżej wymienionych badań może ulec zmianie.

3. Cena ofertowa powinna zawierać wszystkie koszty pośrednie i bezpośrednie związane z realizacją terminowego wykonania usługi.
4. W przypadku gdy, Oferent, który złożył najkorzystniejszą ofertę odmówi podpisania umowy, Zamawiający zastrzega sobie prawo, do zlecenia usług Oferentowi, którego Oferta będzie następna w kolejności.
5. Zamawiający zapłaci za usługę przelewem w ciągu 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT.
6. Zamawiający informuje, że stosuje mechanizm podzielonej płatności zgodnie z art. 108 a-d ustawy z dnia 11 marca 2024 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2024 poz. 361 ze zm.)
7. Wartość faktury VAT brutto nie może przekroczyć wartości brutto usługi.
8. W przypadku złożenia oświadczenia o wyrażeniu zgody na wystawianie i udostępnianie faktur VAT w formie elektronicznej, o którym mowa w załączniku Nr 4, Zamawiający dopuszcza możliwość dostarczenia **faktury VAT** w formie elektronicznej **na adres skrzynki mailowej :** sz.wmosg@strazgraniczna.pl
9. **Przedmiotowe oświadczenia i formularz ofertowy muszą być podpisane przez Wykonawcę lub osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy w obrocie prawnym w sposób umożliwiający identyfikację osób, które złożyły podpis w jego imieniu (np. wraz z imiennymi pieczątkami tych osób).**
10. **W przypadku złożenia podpisu przez osoby upoważnione do podpisania oferty należy dołączyć pełnomocnictwo. Treść pełnomocnictwa powinna dokładnie** określać zakres umocowania oraz dane mocodawców i pełnomocnika.
11. W przypadku przesłania faktury VAT w formie elektronicznej na inny adres e-mail, niż podany w punkcie 8 będzie traktowane przez Zamawiającego jako jej nieskuteczne doręczenie.
12. **Zamawiający nie udzieli zamówienia Wykonawcom znajdującym się na liście osób i podmiotów względem, których zgodnie z ustawą z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2024 r. poz. 507), stosuje się środki sankcyjne.**

III. Termin wykonania zamówienia

Wymagany termin realizacji zamówienia **01.05.2025 r. -30.04.2026 r.**

IV. Osoby upoważnione do kontaktu z ramienia Zamawiającego

Do kontaktu upoważniony jest Kierownik Służby Zdrowia z siedzibą w Warmińsko Mazurskim Oddziale Straży Granicznej w Kętrzynie mjr SG Marek Makarewicz tel. 89 750 30 35

VI . Opis przedmiotu zamówienia oraz warunków zamówienia stanowi Zał. Nr 1 – wzór umowy do zaproszenia do składania ofert na wykonywanie badań lekarskich osobom ubiegającym się lub przedłużającym uprawnienia w zakresie prawa jazdy kategorii C1, C1+E, C, C+E,D1, D1+E, D i D+E, osobom ubiegającym się o wydanie zezwolenia lub ubiegającym się o wydanie przedłużenia zezwolenia na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym, kandydatom na instruktora i instruktorom, kandydatom na egzaminatora i egzaminatorom.

VII. Wymagane dokumenty.

1. Podpisany formularz ofertowy zgodnie z opisem przedmiotu oraz warunkami zamówienia. Zał. Nr 2
2. Podpisane oświadczenie dot. przeciwdziałaniu agresji. Zał. Nr 3
3. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na wystawianie i udostępnianie faktur w formie elektronicznej Zał. Nr 4
4. Cennik Usług Medycznych który będzie stanowił załącznik do umowy.

VIII. Załączniki:

Załącznik nr 1 – Wzór umowy

Złącznik nr 2 – Formularz ofertowy

Załącznik nr 3 - Oświadczenie dot. przeciwdziałaniu agresji

Załącznik nr 4 - Oświadczenie o wyrażeniu zgody na wystawianie i udostępnianie faktur w formie elektronicznej

IX. Kryterium oceny ofert: cena. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta o najniższej cenie

X. RODO

Informacja o przetwarzaniu Pana/Pani danych osobowych znajduje się na stronie Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Straży Granicznej pod adresem http://wm.strazgraniczna.pl/wm/rodo/28503,RODO.html

UMOWA Nr .....

Zawarta w dniu ..... w Kętrzynie pomiędzy:

Warmińsko-Mazurskim Oddziałem Straży Granicznej, ul. Gen. Władysława Sikorskiego 78, 11-400 Kętrzyn, reprezentowanym przez **Komendanta Oddziału**, w imieniu którego działa: ..... kontrasygnacie: **płk SG Edyty MAKAR – Głównego Księgowego Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Straży Granicznej**, zwanym w dalszej części niniejszej umowy „**Zleceniodawcą**"

A

.....

zwanym w dalszej części niniejszej umowy „**Zleceniobiorcą**"

o następującej treści.

§1

1. **Zleceniodawca** zleca, a **Zleceniobiorca** zobowiązuje się wykonać badania lekarskie:
   1) osobom ubiegającym się lub przedłużającym uprawnienia w zakresie prawa jazdy kategorii C1, C1+E, C, C+E,D1, D1+E, D i D+E,

   2) osobom ubiegającym się o wydanie zezwolenia lub ubiegającym się o wydanie przedłużenia zezwolenia na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym,

   3) kandydatom na instruktora i instruktorom,

   4) kandydatom na egzaminatora i egzaminatorom.

2. Niniejsza umowa nie dotyczy wymaganych konsultacji specjalistycznych, badań dodatkowych i laboratoryjnych, które **Zleceniodawca** wykona we własnym zakresie.
3. **Zleceniobiorca** zobowiązany jest do wykonywania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy zgodnie z ofertą i nie ma prawa do przenoszenia swoich obowiązków na inne podmioty gospodarcze.

§2

1. **Zleceniobiorca** zobowiązuje się do świadczenia na rzecz **Zleceniodawcy** badań lekarskich, o których mowa w § 1 **od dnia 01.05.2025r. do dnia 30.04.2026 r.**
2. Miejscem wykonywania badań lekarskich jest **-budynek nr. 3 parter (Służba Zdrowia)** zlokalizowanym w kompleksie koszarowym **Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Straży Granicznej, ul. Gen. Władysława Sikorskiego 78, 11-400 Kętrzyn**, w wyznaczonym do tego celu pomieszczeniu.

3. **Zleceniobiorca** zobowiązuje się do wykonania badań określonych w §1 umowy w terminie uzgodnionym ze **Zleceniodawcą.**
4. **Zleceniobiorca** zobowiązuje się do rzetelnego wykonywania usług medycznych przy wykorzystaniu sprzętu, aparatury i innych środków **Zleceniodawcy**, niezbędnych do wykonania badania.
5. **Zleceniobiorca** zobowiązuje się do prowadzenia wymaganej dokumentacji udzielanych świadczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami.
6. **Zleceniobiorca** załącza do umowy kserokopie aktualnej polisy lub inny równoważny dokument potwierdzający ubezpieczenie **Zleceniobiorcy** w zakresie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności i posiadanego mienia. **Zleceniobiorca** zobowiązuje się utrzymywać to ubezpieczenie w całym okresie obowiązywania umowy. Polisa odpowiedzialności cywilnej **Zleceniobiorcy** stanowi załącznik nr 2 do niniejszej umowy.
7. **Zleceniobiorca** zobowiązuje się do odpowiedniego przestrzegania przepisów porządkowych obowiązujących u **Zamawiającego**, stosowania się do wdrożonych procedur oraz zarządzeń obowiązujących u **Zamawiającego**.
8. **Zleceniobiorca** obowiązany jest ściśle przestrzegać przepisów RODO 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.U.UE.L.2016.119.1 z późn.zm.) oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1781) oraz ponosi pełną odpowiedzialność z tytułu naruszenia wyżej wymienionych przepisów i ewentualnego udostępnienia danych osobowych pacjentów osobom nieuprawnionym.

§ 3

W trakcie realizacji zamówienia **Zleceniodawca** uprawniony jest do wykonywania czynności kontrolnych wobec **Zleceniobiorcy** odnośnie sposobu udzielania świadczeń.

§4

Strony zgodnie postanawiają, że **Zleceniobiorca** zobowiązany jest:

1) znać przepisy oraz zasady bezpieczeństwa i higieny pracy, zagrożenia występujące u **Zleceniodawcy** oraz obowiązujące procedury,
2) wykonywać świadczenia w sposób zgodny z przepisami i zasadami bezpieczeństwa i higieny prac, reżimem sanitarno-epidemiologicznym oraz stosować się do wydawanych w tym zakresie poleceń i wskazówek przez **Zleceniodawcę**,

3) znać i przestrzegać akty prawne obowiązujące w ochronie zdrowia oraz przepisy wewnętrzne obowiązujące u **Zleceniodawcy**,
4) niezwłocznie zawiadomić **Zleceniodawcę** o zauważonym wypadku albo zagrożeniu życia lub zdrowia ludzkiego oraz ostrzec współpracowników, a także inne osoby, znajdujące się w rejonie zagrożenia, o grożącym im niebezpieczeństwie,
5) znać i przestrzegać przepisy określające prawa pacjenta.

§ 5

1. Ostateczna wartość umowy zależeć będzie od liczby rzeczywiście wykonanych badań lekarskich do dnia 30.04.2026 r., wyliczonych w oparciu o ceny jednostkowe poszczególnych badań lekarskich.
2. Ceny jednostkowe poszczególnych badań lekarskich objętych przedmiotową umową określone są w załączniku nr 1 do umowy i pozostają niezmienne w okresie jej trwania.
3. Określona cena badania lekarskiego w załączniku 1 do umowy, zawiera wszelkie koszty pośrednie i bezpośrednie związane z realizacją przedmiotu umowy, w tym min. koszty dojazdu do miejsca świadczenia usługi, ubezpieczenia OC itp.

§ 6

1. Zapłata należności będzie następować na podstawie faktury VAT, za rzeczywistą ilość wykonanych badań w terminie do 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT, na rachunek wskazany przez **Zleceniobiorcę**.
2. Do faktury zostanie załączony imienny wykaz osób na rzecz których zostały zrealizowane świadczenia medyczne w cyklu rozliczeniowym.
3. Za dzień zapłaty uważany będzie dzień obciążenia rachunku **Zleceniodawcy.**

§ 7

1. **Zleceniodawca** zobowiązuje się zapewnić **Zleceniobiorcy** pomieszczenia, sprzęt, aparaturę i środki medyczne, niezbędne do udzielania świadczeń stanowiących przedmiot umowy.
2. **Zleceniodawca** nie pobiera wynagrodzenia za korzystanie ze sprzętu, aparatury i środków medycznych, o których mowa w ust 1.
3. Awarie, uszkodzenia sprzętu, braki powstałe w czasie przeprowadzanych badań **Zleceniobiorca** zobowiązuje się zgłaszać Kierownikowi Służby Zdrowia W-MOSG.
4. **Zleceniobiorca** zobowiązany jest do przestrzegania instrukcji obsługi i użytkowania sprzętu, aparatury medycznej. Wszystkie czynności zawarte w instrukcjach należy wykonywać z należytą starannością.
5. **Zleceniobiorca** ponosi koszty szkód wyrządzonych w mieniu Zamawiającego.

§8

1. Strony ustalają odpowiedzialność za niewykonanie, nienależyte wykonywanie lub nienależyte wykonanie zobowiązań określonych w umowie w formie kar umownych. **Zleceniobiorca** zapłaci **Zleceniodawcy** karę umowną:
   1) za niewykonanie zleconego badania – w kwocie 100,00zł za każde pojedyncze badanie,
   2) za nienależyte wykonanie zleconego badania - w kwocie 50 zł za każde pojedyncze badanie,
   3) za odstąpienie od umowy przez Zleceniodawcę z winy Zleceniobiorcy – w kwocie 1.000,00zł.
2. **Zleceniobiorca** oświadcza, że wyraża zgodę na potrącenie w rozumieniu art. 498 i 499 kodeksu cywilnego powstałych wierzytelności, w tym z tytułu kar umownych określonych w niniejszych warunkach, z jakiejkolwiek należności **Zleceniobiorcy** - z tym, że potrącenie to może dotyczyć także zobowiązań niewymagalnych. Jednocześnie **Zleceniobiorca** oświadcza, że powyższe nie zostało złożone pod wpływem błędu, ani nie jest obarczone jakąkolwiek inną wadą oświadczenia woli skutkującą jego nieważnością.
3. W przypadku zaistnienia sytuacji, o której mowa w ust. 1 **Zleceniodawca** wystawi notę obciążającą z tytułu naliczenia kar umownych. Nota będzie płatna w terminie 21 dni o od daty wystawienia jej przez **Zleceniodawcę.**
4. W przypadku niezachowania terminu o którym mowa w ust. 3 **Zleceniodawca** naliczy odsetki ustawowe za opóźnienie za każdy dzień zwłoki.
5. **Zleceniodawca** zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania za wyrządzoną mu przez **Zleceniobiorcę** szkodę niezależnie od określonych w ust. 1 kar umownych.

§9

Wszelkie zmiany do niniejszej umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu pod rygorem nieważności.

§10

W przypadku zalegania z zapłatą za dwa pełne okresy płatności umowa może być rozwiązana w trybie natychmiastowym.

§11

1. Umowa wygasa z upływem czasu na jaki została zawarta.
2. Umowa może być rozwiązana w każdym czasie na mocy porozumienia stron.
3. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron z zachowaniem jednomiesięcznego okresu

wypowiedzenia przez złożenie pisemnego oświadczenia woli w tym zakresie. Termin okresu wypowiedzenia upływa z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego.

§12

1. W przypadku zaistnienia sporów wynikających z realizacji niniejszej umowy, strony w pierwszej kolejności będą rozwiązywały je w drodze dwustronnych negocjacji, a w razie nie dojścia do porozumienia, rozstrzygać będzie sąd właściwy dla siedziby **Zleceniodawcy.**
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego oraz inne obowiązujące w tym zakresie.

§13

Osobą odpowiedzialną za realizację umowy ze strony **Zleceniodawcy**, jest Kierownik Służby Zdrowia Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Straży Granicznej.

§14

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa dla **Zleceniodawcy**, jeden dla **Zleceniobiorcy**.

Załącznik do umowy –
1. Cennik.....
2. Polisa odpowiedzialności cywilnoprawnej

ZLECENIOBIORCA **ZLECENIODAWCA**

Załącznik nr 2

FORMULARZ OFERTOWY

I. ZAMAWIAJĄCY I WYKONAWCA :
Dane dotyczące ZAMAWIAJĄCEGO

WARMIŃSKO-MAZURSKI
ODDZIAŁ STRAŻY GRANICZNEJ
ul. Gen. Władysława Sikorskiego 78
11-400 Kętrzyn
REGON:
NIP: 742 000 7389

Dane dotyczące WYKONAWCY

Nazwa :.....

Siedziba:.....

Nr telefonu :.....

e-mali:.....

Nr Rejestru KRS /.....

CEIDG:.....

Nr NIP:.....

Nr REGON :.....

Lp.	Rodzaj Badania	JM	Cena Jednostkowa brutto (zł)
1	wykonywanie badań osobom ubiegającym się lub przedłużającym uprawnienia w zakresie prawa jazdy kategorii C1, C1+E, C, C+E,D1, D1+E, D i D+E,	Szt.	
	osobom ubiegającym się o wydanie zezwolenia lub ubiegającym się o wydanie przedłużenia zezwolenia na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym,	Szt.	
	kandydatom na instruktora i instruktorom,	Szt.	
2	kandydatom na egzaminatora i egzaminatorom	Szt.	

Osoba do kontaktu ze strony

Oferenta..... - tel. Kontaktowy-

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

Oświadczam, że:

Zapoznałem się z treścią „ Zaproszenia do składania ofert na świadczenia usług medycznych obejmujących badania lekarskie osób zatrzymanych przez funkcjonariuszy W-MOSG, cudzoziemców ubiegających się o nadanie statusu uchodźcy, leczenia szpitalnego cudzoziemców zatrzymanych przez W-MOSG.

Wyrażam zgodę na potrącenie w rozumieniu art. 498 i 499 kodeksu cywilnego powstałych wierzytelności, w tym z tytułu kar umownych określonych w niniejszych warunkach, z jakiejkolwiek należności Wykonawcy - z tym, że potrącenie to może dotyczyć także zobowiązań niewymagalnych. Jednocześnie **Wykonawca** oświadcza, że powyższe nie zostało złożone pod wpływem błędu, ani nie jest obarczone jakąkolwiek inną wadą oświadczenia woli skutkującą jego nieważnością.

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

Zał.nr 3

.....
[nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy]
……
[miejscowość, data]

Oświadczenie Wykonawcy w zakresie przeciwdziałaniu wspierania agresji na Ukrainę oraz służące ochronie bezpieczeństwa narodowego

Jako Wykonawca :

.....

(należy podać nazwę wykonawcy)

oświadczam, że nie jestem podmiotem, o którym mowa w 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 (tj. Dz. U. z dnia 15 kwietnia 2022 r. poz. 835), zwanej dalej „ustawą o przeciwdziałaniu" tj. nie jestem1) wykonawcą wymienionym w wykazach określonych w rozporządzeniu Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz. Urz. UE L 134 z 20.05.2006, str. 1, z późn. zm.), zwanego dalej „rozporządzeniem 765/2006" i rozporządzeniu Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających (Dz. Urz. UE L 78 z 17.03.2014, str. 6, z późn. zm.), zwanego dalej „rozporządzeniem 269/2014" albo wpisanym na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy o przeciwdziałaniu;

2) wykonawcą, 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 o przeciwdziałaniu;

3) wykonawcą, 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 o przeciwdziałaniu.

.....

Data i podpis Wykonawcy

(osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy)

Zał. Nr 4

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA WYSTAWIANIE I UDOSTĘPNIANIE FAKTUR W FORMIE ELEKTRONICZNEJ

Dane Nabywcy:

Nazwa: Warmińsko-Mazurski Oddział Straży Granicznej

Adres: ul. Gen. Władysława Sikorskiego 78

11-400 Kętrzyn

NIP: 742-000-73-89

1. Działając na podstawie Ustawy z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. 2024r. poz. 361) wyrażam zgodę na przesyłanie faktur, duplikatów tych faktur oraz ich korekt, zgodnie z obowiązującymi przepisami w formacie PDF w formie elektronicznej przez:

.....

(dane Wystawcy faktury)

2. Zobowiązuję się przyjmować faktury, o których mowa w pkt. 1 niniejszego oświadczenia w formie papierowej, w przypadku gdy przeszkody techniczne lub formalne uniemożliwiają przesłanie faktur drogą elektroniczną
3. Przesłanie przez Wystawcę faktury w formacie PDF e-mailem automatycznie powoduje brak konieczności wystawiania i wysyłania do Nabywcy faktury, o których mowa powyżej w formie papierowej.
4. Wystawca Oświadcza, że faktury będzie wysyłać z następującego adresu e-mail:

.....

5. Nabywca oświadcza, ze adresem e-mail, na który będą przesyłane faktury oraz, z którego wysyłane będą potwierdzenia ich otrzymania, będzie: **sz.wmosg@strazgraniczna.pl**
6. W razie zmiany adresu e-mail zobowiązuję się do pisemnego powiadamiania o nowym adresie.
7. Oświadczam, że mam świadomość, iż niniejsze oświadczenie może zostać wycofane, w następstwie czego wystawca faktur traci prawo do wystawiania i przesyłania faktur do odbiorcy drogą elektroniczną, począwszy od dnia następnego po otrzymaniu powiadomienia o wycofaniu akceptacji.

.....

data i podpis Nabywcy

.....

data i podpis Wystawcy