|  |
| --- |
| Załącznik nr 1 do SWZ |
| **FORMULARZ OFERTOWY** |

|  |
| --- |
| **OFERTA**  **Gmina Lubaczów ul. Jasna 1**  **37-600 Lubaczów**  W postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji o którym mowa w art. 275 pkt 1 ustawy z 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. 2022 poz. 1710 ze zm.) – dalej: ustawa Pzp  .:  **Świadczenie usług gastronomicznych dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej dla Osób Przewlekle Psychicznie Chorych w Krowicy Lasowej** |
| **A. DANE WYKONAWCY:**  Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę:………………..…………….  Nazwa/Wykonawca/y:……………..……………..………………………………………….……….……  ………………………………………………………………………………………………………..…….………  Adres/Siedziba:…………………………………………………………………………………………………  .……..……..…....…………………………………………………………………………………………………  NIP: ……….…………………………………...  REGON: ……….…………………………………...  Numer telefonu: ……….…………………………………...  Tel.:……………………………………………………………  Dane teleadresowe na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem:  e-mail ………………………………………...……..  Osoba odpowiedzialna za kontakty z zamawiającym:.…………………………………………..……  Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres siedziby):  ……………………………………………………….………………………..  …………………………………………………………………………………  **W przypadku złożenia oferty wspólnej należy podać dane pozostałych Wykonawców i zaznaczyć, kto jest liderem i podmiotem upoważnionym do reprezentowania pozostałych**  Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem1?  *\*zaznaczyć właściwe* |

1. Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR *lub* roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

|  |  |
| --- | --- |
| **C. OFEROWANY PRZEDMIOT ZAMOWIENIA**  Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia dotyczącego w ramach zadania pn.    **Świadczenie usług gastronomicznych dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej dla Osób Przewlekle Psychicznie Chorych w Krowicy Lasowej**  Doświadczenie osoby skierowanej do realizacji zamówienia - dietetyk  [….] do 1 roku doświadczenia \*  [….] od 1 roku do 2 lat doświadczenia (włącznie) \*  [….] od 2 lat do 3 lat doświadczenia (włącznie) \*  [….] powyżej 3 lat \*  \* - właściwe zaznaczyć | |
| **D. Oferuję (oferujemy) wykonanie niniejszego zamówienia zgodnie z warunkami określonymi w SWZ za cenę:**  **Świadczenie usług gastronomicznych dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej dla Osób Przewlekle Psychicznie Chorych w Krowicy Lasowej**  Niniejszym oferujemy realizację przedmiotu zamówienia za ŁĄCZNĄ CENĘ BRUTTO:  ................................................ zł (słownie: ……..)   1. Cena jednostkowa brutto żywienia jednego mieszkańca w ciągu 1 dnia wynosi: ……… zł (słownie: ……………) 2. Łączną cena brutto za realizację przedmiotu zamówienia należy obliczyć wg poniższego wzoru:   180 dni x 28 osób x cena jednostkowa brutto żywienia jednego mieszkańca w ciągu 1 dnia  **Powyższa cena/ceny zawiera/ją obowiązujący podatek od towarów i usług VAT**  **Cena brana pod uwagę przy ocenie ofert**  \* ŁĄCZNA CENA ZAWARTA W OFERCIE stanowi całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniające wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z SWZ | |
| **E. OŚWIADCZENIA:**   1. udzielam/y rękojmi na wykonane przedmiotu zamówienia oraz udzielamy gwarancji jakości, 2. w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia, 3. zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia oraz projektowanymi postanowieniami umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte. 4. uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres wskazany w SWZ (włącznie z tym dniem), 5. akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia nastąpi na zasadach opisanych we wzorze umowy,   6) informujemy, oświadczamy, że wybór mojej/naszej oferty będzie /nie będzie\*\*(\*\*niewłaściwe skreślić) prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług. /wybór oferty Wykonawcy prowadzi do „powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego”, kiedy zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług, to nabywca (Zamawiający) będzie zobowiązany do rozliczenia (odprowadzenia) podatku VAT/.  W przypadku, gdy wybór oferty Wykonawcy będzie prowadzić do powstania  u Zamawiającego obowiązku podatkowego Wykonawca zobowiązany jest wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usług i wartość tego towaru lub usług bez kwoty podatku VAT. Nazwa towaru lub usług prowadzących do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego: ………………………………………… oraz wartość tych towarów lub usług bez podatku od towarów i usług: …………………………zł \*  \* w przypadku braku uzupełnienia Zamawiający uzna, że wybór oferty nie prowadzi do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego | |
| **F. ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA:**   1. zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego, 2. zobowiązuję się posiadać przez cały okres realizacji Umowy ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia oraz polisy OC, 3. osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy jest .....................................................................................................................................   e-mail: ………...…………..……....….tel./fax: ...................................................………….. | |
| **G. PODWYKONAWCY\*:**  Podwykonawcom zamierzam/my powierzyć poniższe części zamówienia (jeżeli jest to wiadome, należy podać również dane proponowanych podwykonawców)   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | *Lp.* | *Nazwa (Firma) Podwykonawcy* | *Zakres zamówienia powierzony podwykonawcy* | *Wykonawca korzysta  z potencjału podwykonawcy TAK/NIE* | *Wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom* | | 1 |  |  |  |  | | 2 |  |  |  |  |   \* uzupełnić, jeśli dotyczy | |
| **H. Oświadczenie Wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO**    Oświadczam, ze 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 postępowaniu\*  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) | |
| **I.** **SPIS TREŚCI:**  Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:   1. … 2. … 3. …     Oferta została złożona na .............. kolejno ponumerowanych stronach. | |
| ………………………………………  miejscowość / data | ………………………………………  osoba(y) upoważniona(e) do reprezentowania  Wykonawcy |

|  |
| --- |
| **Nr Załącznik nr 2 do SWZ** |
| **Gmina Lubaczów**  **ul. Jasna 1**  **37-600 Lubaczów** |
| **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**  **składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych oraz art. 1 pkt 3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r.  o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA oraz SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU  W POSTĘPOWANIU** |
| Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na wykonanie zadania pn.:  **Świadczenie usług gastronomicznych dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej dla Osób Przewlekle Psychicznie Chorych w Krowicy Lasowej** prowadzonego przez Gminę Lubaczów  **oświadczam, co następuje:** |
| **WYKONAWCA**  **………………..………………………………………….………………………………………………….……………………..…………………**  **…………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………**  (pełna nazwa/firma) reprezentowany przez:  ………………………………………………………………  (imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)  *Treść oświadczenia należy powielić tyle razy, ile potrzeba.* |
| **OŚWIADCZENIA WYKONAWCY DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA:**   * Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 pkt 1-6 ustawy Pzp; * Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu 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 |
| * Oświadczam, 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, 5 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze\*:   …………………………………………………………………………………………..………………….......................……………  \* uzupełnić, jeśli dotyczy |
| [UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział możliwość, o której mowa w art. 462 ust. 5 ustawy Pzp]  **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.  *Treść oświadczenia należy powielić tyle razy, ile potrzeba*  *.*  \* uzupełnić, jeśli dotyczy |
| **OŚWIADCZENIA WYKONAWCY DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**  Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w …………..…………………………………………………..……………………………………………………  (wskazać dokument w którym 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~~,~~ w którym określono warunki udziału w postępowaniu), polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:……………………………….…………………………………….., w następującym zakresie: ………………………………………………………………………………(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu) .………… ………………………………………………  \* uzupełnić, jeśli dotyczy |
| **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. |

|  |  |
| --- | --- |
| *…………………………………………*  *(miejscowość i data)* | *…………………………………………………………*  *(podpis osób(-y) Wykonawcy/*  *osoby uprawnionej*  *do składania oświadczenia*  *woli w imieniu wykonawcy)* |

|  |
| --- |
| **Nr Załącznik nr 3 do SWZ** |
| **Gmina Lubaczów**  **ul. Jasna 1**  **37-600 Lubaczów** |
| **OŚWIADCZENIE PODMIOTU UDOSTEPNIAJĄCEGO ZASOBY**  **składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych oraz art. 1 pkt 3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r.  o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA oraz SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU  W POSTĘPOWANIU** |
| Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na wykonanie zadania pn.: **Świadczenie usług gastronomicznych dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej dla Osób Przewlekle Psychicznie Chorych w Krowicy Lasowej** prowadzonego przez Gminę Lubaczów  **oświadczam, co następuje:** |
| **DANE PODMIOTU UDOSTEPNIAJĄCEGO ZASOBY**  **………………..………………………………………….………………………………………………….……………………..…………………**  **…………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………**  (pełna nazwa/firma) reprezentowany przez:  ………………………………………………………………  (imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)  *Treść oświadczenia należy powielić tyle razy, ile potrzeba.* |
| **OŚWIADCZENIA PODMIOTU UDOSTEPNIAJĄCEGO ZASOBY** **DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA:**   * Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 pkt 1-6 ustawy Pzp; * Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu 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 |
| **OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**  Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w …………..…………………………………………………..……………………………………………………  (wskazać dokument, w której określono warunki udziału w postępowaniu). |
| **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. |

|  |  |
| --- | --- |
| *…………………………………………*  *(miejscowość i data)* | *…………………………………………………………*  *(podpis)* |

|  |
| --- |
| Załącznik nr 4A do SWZ |
| **Wykaz osób**, skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego |
| Przedmiot zamówienia:  **Świadczenie usług gastronomicznych dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej dla Osób Przewlekle Psychicznie Chorych w Krowicy Lasowej** prowadzonego przez Gminę Lubaczów |
| Wykonawca/Wykonawcy: ……………………………………………………………………………………………...  (podać nazwę i adres Wykonawcy/Wykonawców) |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Sprawowana funkcja w realizowanym zamówieniu | Imię  i nazwisko | Wykształcenie niezbędne do wykonania zamówienia | Doświadczenie | Informacja o podstawie do  dysponowania osobą |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. | Dietetyk |  | Posiadane wykształcenie:  ………………….. | doświadczenie  …………lat | Samodzielnie na podstawie:  ………………………  ………………\*  *(należy wskazać rodzaj umowy*  *np. umowa o pracę*  *umowa cywilnoprawna itp.)*  osoba zostanie  udostępniona  przez inny podmiot na podstawie  …………\* *(wskazać rodzaj umowy)* |

(\*) niepotrzebne skreślić

………………………………..

(podpis)

……………………………

miejscowość i data

|  |
| --- |
| Załącznik nr 4B do SWZ |
| **Wykaz usług** |

|  |
| --- |
| Przedmiot zamówienia:  ***Świadczenie usług gastronomicznych dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej dla Osób Przewlekle Psychicznie Chorych w Krowicy Lasowej*** |
| Wykonawca/Wykonawcy: ……………………………………………………………………………………………...  …………………………………………………………………………………………………………………..…………  (podać nazwę i adres Wykonawcy/Wykonawców) |

Niniejszym oświadczam(y), że wykonaliśmy następujące usługi[[1]](#footnote-1):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Rodzaj usług  (wykonany zakres rzeczowy potwierdzający spełnianie warunku udziału w postępowaniu) | Wartość wykonanych usług | Daty  (od … do …)   i miejsce wykonania usług | Nazwa  Zamawiającego |
|  |  |  |  |

Wraz z niniejszym wykazem załączam(y) stosowne dowody określające, czy te usługi zostały wykonane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi i prawidłowo ukończone

……………………..

(podpis)

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

miejscowość i data

|  |
| --- |
| Załącznik nr 5 do SWZ |
| **Zobowiązanie podmiotu do oddania do dyspozycji wykonawcy niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia** |
| Przedmiot zamówienia:  **Świadczenie usług gastronomicznych dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej dla Osób Przewlekle Psychicznie Chorych w Krowicy Lasowej** prowadzonego przez Gminę Lubaczów |

*Uwaga!*

*Zamiast niniejszego formularza można przedstawić inne dokumenty, w szczególności:*

1. *Zobowiązanie podmiotu, o którym mowa w art. 118 ustawy PZP.*
2. *Dokumenty które określają w szczególności:*

|  |
| --- |
|  |
| - zakres dostępnych wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby;  - sposób i okres udostępnienia wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia;  - 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. |

Ja:

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

(Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu, stanowisko – właściciel, prezes zarządu, członek zarządu, prokurent, upełnomocniony reprezentant, itp.)

działając w imieniu i na rzecz:

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

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

(nazwa podmiotu) zobowiązuję się do oddania niżej wymienionych zasobów:

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

(wskazać, jakich zasobów dotyczy zobowiązanie w zakresie zdolności technicznej lub zawodowej)

do dyspozycji Wykonawcy(ów):

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

(dane Wykonawcy(ów))

w trakcie realizacji zadania pn.: **Świadczenie usług gastronomicznych dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej dla Osób Przewlekle Psychicznie Chorych w Krowicy Lasowej** w ramach zamówienia publicznego, udzielonego w trybie zgodnego z art. 275 pkt 1 ustawy p.z.p. przez Zamawiającego: Gminę Lubaczów,

**oświadczam, iż:**

1. udostępniam Wykonawcy ww. zasoby, w następującym zakresie:

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

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

1. sposób i okres udostępniania wykonawcy oraz wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów, przez Wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia publicznego będzie następujący:

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

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

1. zakres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia publicznego będzie następujący:

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

Oświadczam, że jestem świadomy, iż w przypadku szkody Zamawiającego powstałej wskutek nieudostępnienia ww. zasobów odpowiadam wobec Zamawiającego solidarnie z ww. Wykonawcą. Moja odpowiedzialność wygasa jeżeli nieudostępnienie przedmiotowych zasobów nastąpiło na skutek okoliczności, za które nie ponoszę winy.

…………………………………… dnia ………………… r.

…………………………………………..

(podpis)

|  |
| --- |
| Załącznik nr 6 do SWZ |
| **Oświadczenie** |
| Przedmiot zamówienia:  **Świadczenie usług gastronomicznych dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej dla Osób Przewlekle Psychicznie Chorych w Krowicy Lasowej** prowadzonego przez Gminę Lubaczów |
| Ja niżej podpisany …………………………….………………………………………. będąc upoważnionym  (imię i nazwisko składającego oświadczenie)  do reprezentowania: ……………………………………………………………………………………………  (nazwa i adres podmiotu – Lidera Konsorcjum )  Ja niżej podpisany …………………………….………………………………………. będąc upoważnionym  (imię i nazwisko składającego oświadczenie)  do reprezentowania: ……………………………………………………………………………………  (nazwa i adres podmiotu – Członka Konsorcjum) |

**oświadczamy**

że zgodnie z art. 117 ustawy Pzp w odniesieniu do warunku:

………..……………………………………………………………………………………………………………………… (wskazać warunek dotyczący wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia)

będziemy polegać na zdolnościach Wykonawcy ………………………………………………………….… (nazwa i adres podmiotu wchodzącego w skład Konsorcjum), który wykona następujące:

1. usługi: ………………………………………………………………………………….………….…………

do realizacji których te zdolności są wymagane w zakresie postępowania pn.: ……………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………..

(podpis)

……………………………

miejscowość i data

1. wymagania co do rodzaju, zakresu i wielkości wykonywanych usług określono w SWZ [↑](#footnote-ref-1)