Nr postępowania: **ROPS.VI.48.1.2.2024**

**Załącznik nr 7 do SWZ**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

***pn.*** Obowiązkowe szkolenia online dla członków zespołów interdyscyplinarnych oraz grup diagnostyczno-pomocowych, organizowana zgodnie z art. 9a ust. 5a ustawy z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j.Dz.U. z 2024 r. poz. 424), realizowana w podziale na części

nr **ROPS.VI.48.1.2.2024**

***Część I*** *–**Jedno trzydniowe szkolenie online dla członków zespołów interdyscyplinarnych oraz grup diagnostyczno-pomocowych, realizowane zgodnie   
z art. 9a ust. 5a ustawy z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j.Dz.U. z 2024 r. poz. 424);*

***Część II*** *– Jedno trzydniowe szkolenie online dla członków zespołów interdyscyplinarnych oraz grup diagnostyczno-pomocowych, realizowane zgodnie   
z art. 9a ust. 5a ustawy z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j.Dz.U. z 2024 r. poz. 424);*

***Część III*** *– Jedno trzydniowe szkolenie online dla członków zespołów interdyscyplinarnych oraz grup diagnostyczno-pomocowych, realizowane zgodnie   
z art. 9a ust. 5a ustawy z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j.Dz.U. z 2024 r. poz. 424).*

składam oświadczenie z art. 117 ust. 4 ustawy przez nw. wymienionych wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielnie zamówienia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Nazwa / Firma Wykonawcy | Adres (ulica, kod, miejscowość) | KRS/NIP |
| Wykonawca 1 /  Lider: |  |  |  |
| Wykonawca 2: |  |  |  |
| Wykonawca 3: |  |  |  |
| Wykonawca …: |  |  |  |

1. Oświadczam(amy), że warunek dotyczący uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej określony …….. SWZ\* spełnia(ją) w naszym imieniu nw. wykonawca(y):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa / Firma Wykonawcy | Wymagane uprawnienia | Zakres robót budowlanych, dostaw lub usług, które będą realizowane przez tego wykonawcę |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Oświadczam(amy), że warunek dotyczący wykształcenia określony w pkt. ….. SWZ\*\* spełnia(ją) w naszym imieniu nw. wykonawca(y):

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa / Firma Wykonawcy | Zakres robót budowlanych, dostaw lub usług, które będą realizowane przez tego wykonawcę |
|  |  |
|  |  |

1. Oświadczam(amy), że warunek dotyczący kwalifikacji zawodowych określony w pkt. ….. SWZ\*\* spełnia(ją) w naszym imieniu nw. wykonawca(y):

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa / Firma Wykonawcy | Zakres robót budowlanych, dostaw lub usług, które będą realizowane przez tego wykonawcę |
|  |  |
|  |  |

1. Oświadczam(amy), że warunek dotyczący doświadczenia wykonawcy określony w pkt. ….. SWZ\*\* spełnia(ją) w naszym imieniu nw. wykonawca(y):

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa / Firma Wykonawcy | Zakres robót budowlanych, dostaw lub usług, które będą realizowane przez tego wykonawcę |
|  |  |
|  |  |

1. 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.

***elektroniczny podpis osoby/ osób uprawnionych***

***do wystąpienia w imieniu Wykonawcy***

\*\* Wskazać jednostkę redakcyjną SWZ w którym określono (sprecyzowano) dany warunek udziału w postępowaniu.