**ZAŁĄCZNIK NR 1**

**FORMULARZ OFERTY**

**DLA TRYBU PODSTAWOWEGO BEZ NEGOCJACJI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zadanie:** | **„Przebudowa schodów zewnętrznych oraz pochylni dla osób niepełnosprawnych do budynku ośrodka zdrowia w Lubawce”** |
| **Nr referencyjny nadany przez Zamawiającego:** | **SPZOZ.1.1.2023** |
| **Zamawiający:**  | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubawceul. Kościuszki 19, 58-420 Lubawka |

**1. WYKONAWCA: Niniejsza oferta zostaje złożona przez:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Dane Wykonawcy** | **Adres Wykonawcy** |
|  |  |  |
| **NIP** |  |
| **Województwo:** |  |

**2. OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Nr telefonu** |  |
| **Adres e-mail** |  |

**3. Ja niżej podpisany oświadczam, że:**

* 1. zapoznałem się z treścią SWZ dla niniejszego zamówienia;
	2. gwarantuję wykonanie zamówienia zgodnie z treścią SWZ, wyjaśnień do SWZ oraz jej zmian;
	3. **zobowiązuję się do realizacji niniejszego zamówienia** **(objętego niniejszą ofertą) przy uwzględnieniu następujących warunków:**
1. cena ryczałtowa brutto mojej oferty za realizację niniejszego zamówienia wynosi:

|  |  |
| --- | --- |
| **Cena brutto:***[podana z dokładnością do dwóch (2) miejsc po przecinku]* | **……………………………………………………… PLN** |
| słownie: ………………………………………………………………………………………………………………………………łącznie z należnym podatkiem ……… VAT % |

1. udzielam gwarancji na przedmiot zamówienia na okres\*:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  36 miesięcy |  |  48 miesięcy |  |  60 miesięcy |

*\* Należy wybrać jedną z opcji przez wstawienie znaku „X” w polu odnoszącym się do wybranej pozycji.*

1. oświadczam, że wysokość minimalnego wynagrodzenia/wysokość minimalnej stawki godzinowej, których wartość została przyjęta do ustalenia ceny oferty nie jest niższa od minimalnego wynagrodzenia za pracę/minimalnej stawki godzinowej, ustalonych na podstawie przepisów Ustawy o minimalnym wynagrodzeniu za pracę;
2. oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu;
3. akceptuję termin wykonania niniejszego zamówienia którego oferta dotyczy zgodnie pkt 7 Tomu I SWZ;
4. niniejsza oferta jest ważna do dnia określonego w pkt 17 Tomu I SWZ;
5. akceptuję bez zastrzeżeń Projekt umowy przedstawiony w Tomie II SWZ;
6. w przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą, umowę zobowiązuję się zawrzeć
w sposób określony w pkt. 21.3. Tomu I SWZ oraz zobowiązuję się wnieść zabezpieczenie należytego wykonania umowy zgodnie z treścią pkt 14 Tomu I SWZ.
7. Zakres zamówienia, którego wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć Podwykonawcom wraz z podaniem firm Podwykonawców (o ile są znane w dniu składania oferty):

|  |
| --- |
|  |

1. Informuję że, Zamawiający będzie mógł pobrać dokumenty rejestrowe Wykonawcy (np. w celu weryfikacji umocowania do reprezentacji Wykonawcy) z ogólnodostępnej bazy CEiDG lub KRS dostępnej pod linkiem:

|  |
| --- |
| link do strony: http:// |

1. Firma Wykonawcy, zaliczana jest do poniższego rodzaju:

|  |  |
| --- | --- |
|  | **- mikroprzedsiębiorstwo\*** |
|  |
|  | **- małe przedsiębiorstwo\*** |
|  |
|  | **- średnie przedsiębiorstwo\*** |
|  |
|  | **- jednoosobowa działalność gospodarcza**  |
|  |
|  **jednoosobowa działalność gospodarcza gospodarcza** | **- osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej** |
|  |
|  | **- inny rodzaj** |

\* Kategorie przedsiębiorstw wg załącznika I do Rozporządzenie Komisji (We) Nr 364/2004 z dnia 25 Lutego 2004 r.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KATEGORIA PRZEDSIĘBIORSTWA** | **LICZBA OSÓB ZATRUDNIONYCH** | **i** | **ROCZNY OBRÓT** | **lub** | **CAŁKOWITY BILANS ROCZNY** |
| MIKRO | <10 | ≤ 2 mln euro | ≤ 2 mln euro |
| MAŁE | < 50 | ≤ 10 mln euro | ≤ 10 mln euro |
| ŚREDNIE | < 250 | ≤ 50 mln euro | ≤ 43 mln euro |

**ZAŁĄCZNIK NR 2**

**OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA**

**I SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

*(wstępne oświadczenie zgodnie z pkt. 10.1 Tomu I SWZ)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Zadanie:** | **„Przebudowa schodów zewnętrznych oraz pochylni dla osób niepełnosprawnych do budynku ośrodka zdrowia w Lubawce”** |
| **Nr referencyjny nadany przez Zamawiającego:** | **SPZOZ.1.1.2023** |
| **Zamawiający:**  | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubawceul. Kościuszki 19, 58-420 Lubawka |

**WYKONAWCA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Dane Wykonawcy** | **Adres Wykonawcy** |
|  |  |  |

**OŚWIADCZAM, ŻE:\***

na dzień składania ofert:

1. **nie podlegam wykluczeniu na podstawie** **przesłanek określonych w:**
2. **art. 108 ust. 1 u.p.z.p.**
3. **art. 7 ust. 1 Ustawy o przeciwdziałaniu**
4. **art. 109 ust. 1 pkt 4 u.p.z.p.**

*(patrz załącznik nr 2a)*

1. **zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania** na podstawie art.  ……… u.p.z.p.

\**podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 oraz art. 109 ust. 1 pkt 4 u.p.z.p.*

**Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 u.p.z.p. podjąłem następujące środki naprawcze:**

|  |
| --- |
|  |

1. **samodzielnie spełniam warunki udziału w niniejszym postępowaniu określone przez Zamawiającego w pkt 8 Tomu I SWZ.**
2. **w celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu określonych przez Zamawiającego w pkt 8 Tomu I SWZ,** **polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów** (jeżeli dotyczy)

|  |  |
| --- | --- |
| 1. |  |
| 2. |  |

**w następującym zakresie** (*należy podać* *odpowiednio: zdolności techniczne lub zawodowe, sytuacji finansowej lub ekonomicznej):*

|  |
| --- |
|  |

\* **Należy wypełnić punkt/y, którego oświadczenie dotyczy, pozostałe punkty, którego oświadczenie
nie dotyczy należy przekreślić**.

**ZAŁĄCZNIK NR 2a**

**Przesłanki wykluczenia Wykonawcy określone w art. 108 ust. 1 u.p.z.p.**

Z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się Wykonawcę:

1) będącego osobą fizyczną, którego prawomocnie skazano za przestępstwo:

1. udziału w zorganizowanej grupie przestępczej albo związku mającym na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego, o którym mowa w art. 258 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r *Kodeks karny* (t.j. Dz.U. 2022 poz. 1138 z późn. zm.)
2. handlu ludźmi, o którym mowa w art. 189a Ustawy Kodeks karny,
3. o którym mowa w art. 228–230a, art. 250a Ustawy Kodeks karny, w art. 46–48 Ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r *o sporcie* (t.j. Dz.U. 2022 poz. 1599 z późn. zm.) lub w art. 54 ust. 1–4 Ustawy z dnia 12 maja 2011 r *o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych* (t.j. Dz.U. 2022 poz. 463 z późn. zm.)
4. finansowania przestępstwa o charakterze terrorystycznym, o którym mowa w art. 165a Ustawy Kodeks karny, lub przestępstwo udaremniania lub utrudniania stwierdzenia przestępnego pochodzenia pieniędzy lub ukrywania ich pochodzenia, o którym mowa w art. 299 Ustawy Kodeks karny,
5. o charakterze terrorystycznym, o którym mowa w art. 115 § 20 Ustawy Kodeks karny, lub mające na celu popełnienie tego przestępstwa,
6. powierzenia wykonywania pracy małoletniemu cudzoziemcowi, o którym mowa w art. 9 ust. 2 Ustawy *o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej* (t.j. Dz.U. 2021 poz. 1745 z późn. zm.),
7. przeciwko obrotowi gospodarczemu, o których mowa w art. 296–307 Ustawy Kodeks karny, przestępstwo oszustwa, o którym mowa w art. 286 Ustawy Kodeks karny, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów, o których mowa w art. 270–277d Ustawy Kodeks karny, lub przestępstwo skarbowe,
8. o którym mowa w art. 9 ust. 1 i 3 lub art. 10 Ustawy o skutkach powierzania wykonywania pracy – lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;
9. jeżeli urzędującego członka jego organu zarządzającego lub nadzorczego, wspólnika spółki w spółce jawnej lub partnerskiej albo komplementariusza w spółce komandytowej lub komandytowo-akcyjnej lub prokurenta prawomocnie skazano za przestępstwo, o którym mowa w pkt 1;
10. wobec którego wydano prawomocny wyrok sądu lub ostateczną decyzję administracyjną o zaleganiu z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne, chyba że Wykonawca odpowiednio przed upływem terminu do składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu albo przed upływem terminu składania ofert dokonał płatności należnych podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłaty tych należności;
11. wobec którego prawomocnie orzeczono zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne;
12. jeżeli zamawiający może stwierdzić, na podstawie wiarygodnych przesłanek, że Wykonawca zawarł z innymi Wykonawcami porozumienie mające na celu zakłócenie konkurencji, w szczególności jeżeli należąc do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu Ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, złożyli odrębne oferty, oferty częściowe lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, chyba że wykażą, że przygotowali te oferty lub wnioski niezależnie od siebie;
13. jeżeli, w przypadkach, o których mowa w art. 85 ust. 1, doszło do zakłócenia konkurencji wynikającego z wcześniejszego zaangażowania tego Wykonawcy lub podmiotu, który należy z Wykonawcą do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu Ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, chyba że spowodowane tym zakłócenie konkurencji może być wyeliminowane w inny sposób niż przez wykluczenie Wykonawcy z udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

**Przesłanki wykluczenia Wykonawcy określone w art. 7 ust. 1 Ustawy o przeciwdziałaniu**

Z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego na podstawie u.p.z.p. wyklucza się:

1. wykonawcę 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 o przeciwdziałaniu;
2. wykonawcę, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu Ustawy z dnia 1 marca 2018 r *przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu* (t.j. Dz.U. 2022 poz. 593 z późn. zm.) 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. wykonawcę, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 Ustawy z dnia 29 września 1994 r *o rachunkowości* (t.j. Dz.U. 2021 poz. 217 z późn. zm.) 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.

**Przesłanki wykluczenia Wykonawcy określone w art. 109 ust. 1 pkt 4 u.p.z.p**

Z postępowania o udzielenie zamówienia zamawiający może wykluczyć Wykonawcę:

w stosunku do którego otwarto likwidację, ogłoszono upadłość, którego aktywami zarządza likwidator lub sąd, zawarł układ z wierzycielami, którego działalność gospodarcza jest zawieszona albo znajduje się on w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w przepisach miejsca wszczęcia tej procedury.

**ZAŁĄCZNIK NR 3**

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zadanie:** | **„Przebudowa schodów zewnętrznych oraz pochylni dla osób niepełnosprawnych do budynku ośrodka zdrowia w Lubawce”** |
| **Nr referencyjny nadany przez Zamawiającego:** | **SPZOZ.1.1.2023** |
| **Zamawiający:**  | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubawceul. Kościuszki 19, 58-420 Lubawka |

**WYKONAWCA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Dane Wykonawcy** | **Adres Wykonawcy** |
|  |  |  |

**OŚWIADCZAM, ŻE:**

przy wykonaniu zamówienia uczestniczyć będą następujące osoby:

zgodnie z wymogiem określonym w pkt 8.1.4 ppkt. 1) Tomu I SWZ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Funkcja/Zakres wykonywanych czynności w ramach niniejszego zamówienia** | **Kwalifikacje zawodowe** (uprawnienia)*(podstawa prawna udzielenia)* | **Podstawa dysponowania tymi osobami** *(umowa o pracę, umowa zlecenie, zobowiązanie, ……)**pkt. 11.3 SWZ* |
| 1. | **Kierownik budowy**osoba posiadająca uprawnienia budowlane do kierowania robotami w specjalności konstrukcyjno-budowlanej *Imię i nazwisko ……………………….……* |  |  |

**ZAŁĄCZNIK NR 4**

**WYKAZ ROBÓT BUDOWLANYCH**

w okresie 5 lat przed upływem terminu składania ofert

|  |  |
| --- | --- |
| **Zadanie:** | **„Przebudowa schodów zewnętrznych oraz pochylni dla osób niepełnosprawnych do budynku ośrodka zdrowia w Lubawce”** |
| **Nr referencyjny nadany przez Zamawiającego:** | **SPZOZ.1.1.2023** |
| **Zamawiający:**  | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubawceul. Kościuszki 19, 58-420 Lubawka |

**WYKONAWCA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Dane Wykonawcy** | **Adres Wykonawcy** |
|  |  |  |

**OŚWIADCZAM, ŻE:**

w okresie ostatnich 5 lat (a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie) wykonałem następujące roboty budowlane zgodne z wymogiem określonym w punkcie 8.1.4. ppkt 2) - Tom I SWZ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj i zakres robót budowlanych**zgodnie z pkt. 8.1.4 ppkt. 2)Tomu I SWZ | **Wartość w zł brutto**  | **Data wykonania** | **Podmiot, na rzecz którego zamówienie wykonano**  (nazwa, adres, nr telefonu do kontaktu) | **Dowody określające czy roboty budowlane zostały wykonane należycie**, w szczególności informacje o tym czy roboty zostały wykonane zgodnie z przepisami prawa budowlanego i prawidłowo ukończone |
| początek (data) | koniec (data) |
| 1 |  |  |  |  |  |  |

**ZAŁĄCZNIK NR 5**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

potwierdzające aktualność informacji zawartych w oświadczeniu wstępnym, o którym mowa

w art. 125 ust. 1 u.p.z.p.

|  |  |
| --- | --- |
| **Zadanie:** | **„Przebudowa schodów zewnętrznych oraz pochylni dla osób niepełnosprawnych do budynku ośrodka zdrowia w Lubawce”** |
| **Nr referencyjny nadany przez Zamawiającego:** | **SPZOZ.1.1.2023** |
| **Zamawiający:**  | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubawceul. Kościuszki 19, 58-420 Lubawka |

**WYKONAWCA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Dane Wykonawcy** | **Adres Wykonawcy** |
|  |  |  |

**OŚWIADCZAM, ŻE:**

potwierdzam aktualność informacji zawartych w oświadczeniu wstępnym złożonym w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, na podstawie w art. 125 ust. 1 u.p.z.p, w zakresie braku podstaw wykluczenia z postępowania na podstawie:

1. art. 108 ust. 1 u.p.z.p.
2. art. 7 ust. 1 Ustawy o przeciwdziałaniu
3. art. 109 ust. 1 pkt 4 u.p.z.p.

**ZAŁĄCZNIK NR 6**

**LISTA PODMIOTÓW GRUPY KAPITAŁOWEJ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zadanie:** | **„Przebudowa schodów zewnętrznych oraz pochylni dla osób niepełnosprawnych do budynku ośrodka zdrowia w Lubawce”** |
| **Nr referencyjny nadany przez Zamawiającego:** | **SPZOZ.1.1.2023** |
| **Zamawiający:**  | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubawceul. Kościuszki 19, 58-420 Lubawka |

**OŚWIADCZAM, ŻE:**

**WYKONAWCA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Dane Wykonawcy** | **Adres Wykonawcy** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |

 | **Jest członkiem grupy kapitałowej** w rozumieniu Ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, **w skład której wchodzą następujące podmioty uczestniczące w niniejszym postępowaniu\*:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i adres Wykonawcy** |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |

 | **Nie należy do grupy kapitałowej, w skład której wchodzą podmioty uczestniczące w niniejszym postępowaniu\***. |

**\****Należy wybrać jedną z opcji przez wstawienie znaku „X” w polu odnoszącym się do wybranej pozycji.*

**ZAŁĄCZNIK NR 7**

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**

zgodnie z art. 118 ust. 3 i 4 u.p.z.p.

|  |  |
| --- | --- |
| **Zadanie:** | **„Przebudowa schodów zewnętrznych oraz pochylni dla osób niepełnosprawnych do budynku ośrodka zdrowia w Lubawce”** |
| **Nr referencyjny nadany przez Zamawiającego:** | **SPZOZ.1.1.2023** |
| **Zamawiający:**  | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubawceul. Kościuszki 19, 58-420 Lubawka |

Niniejszym oddaję do dyspozycji Wykonawcy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Dane Wykonawcy** | **Adres Wykonawcy** |
|  |  |  |

niezbędne zasoby, na okres korzystania z nich przy realizacji zamówienia pn.: **„Przebudowa schodów zewnętrznych oraz pochylni dla osób niepełnosprawnych do budynku ośrodka zdrowia w Lubawce”**, na następujących zasadach:

1. zakres dostępnych Wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby:

|  |
| --- |
|  |

1. sposób i okres udostępnienia Wykonawcy i wykorzystania zasobów, przez Wykonawcę, przy wykonywaniu niniejszego zamówienia:

|  |
| --- |
|  |

1. zakres w jakim podmiot udostępniający zasoby w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje usługi, których wskazane zdolności dotyczą:

|  |
| --- |
|  |

Poniosę solidarnie z Wykonawcą odpowiedzialność za szkodę Zamawiającego powstałą wskutek nieudostępnienia tych zasobów, które zgodnie z oświadczeniem zobowiązałem się udostępnić na potrzeby wykonania zamówienia – chyba, że za nieudostępnienie zasobów nie ponoszę winy (nie dotyczy niniejszego zamówienia).

**ZAŁĄCZNIK NR 8**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

z którego wynika jaki zakres przedmiotowego zamówienia wykonają poszczególni Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia

|  |  |
| --- | --- |
| **Zadanie:** | **„Przebudowa schodów zewnętrznych oraz pochylni dla osób niepełnosprawnych do budynku ośrodka zdrowia w Lubawce”** |
| **Nr referencyjny nadany przez Zamawiającego:** | **SPZOZ.1.1.2023** |
| **Zamawiający:**  | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubawceul. Kościuszki 19, 58-420 Lubawka |

**WYKONAWCA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Dane Wykonawcy** | **Adres Wykonawcy** |
|  |  |  |

**OŚWIADCZAM, ŻE**

w ramach wykonania przedmiotu zamówienia następujące prace:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |

 ***(należy podać zakres prac w ramach zamówienia)***

zostaną wykonane przez następujących członków Konsorcjum:

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i adres Wykonawcy** |
| 1. |  |
| 2. |  |