Nr postępowania: **ROPS.VI.48.1.4.2024**

**Załącznik nr 7 do SWZ**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

***pn.*** **Kompleksowa usługa edukacyjna, realizowana na terenie woj. lubuskiego, polegająca na organizacji i przeprowadzeniu trzydniowych szkoleń w czterech edycjach (każda edycja obejmująca 3 dni szkoleń) z zakresu przeciwdziałania przemocy domowej, w tym obowiązkowych szkoleń dla członków zespołów interdyscyplinarnych i grup diagnostyczno-pomocowych, w szczególności poprzez zapewnienie przez Wykonawcę: wyspecjalizowanej kadry szkoleniowej, opiekuna technicznego grupy, zaplecza techniczno-organizacyjnego, materiałów szkoleniowych/informacyjnych, usług restauracyjnych i podawania posiłków, usług hotelarskich, noclegowych i konferencyjnych**

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.