**ROZDZIAŁ II.1 – FORMULARZ OFERTY**

|  |  |
| --- | --- |
| *Nr postępowania:*  **D.DZP.262.595.2024** | **OFERTA** |

składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego w przedmiocie:

**„Przeprowadzenie badania naukowego nt. zdrowia i czynników ryzyka dla osób w wieku 20 lat   
i więcej”**

**MY NIŻEJ PODPISANI**

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

działając w imieniu i na rzecz

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

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

*[nazwa (firma) i dokładny adres Wykonawcy/ów; w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich wspólników spółki cywilnej lub członków konsorcjum]*

NIP: …………………………………………..…………………….………..…………..…………..………

REGON …………………………………………………………………………………………………………..

nr KRS: …………………………………………..…………..……………………………..…………..………

**Kontakt:**

Adres do korespondencji: ................................................................................................................

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

Osoba do kontaktu: ................................................................................................................

tel.: ……….…………………..………………..………..……………..…………..…………..………….

e-mail Wykonawcy, na który ma być przesyłana korespondencja: ………………………………………………………

nr rachunku bankowego: ……………………………………………………………………………………………………........

* + - 1. **CENA:**

Oferuję realizację przedmiotu zamówienia określonego w SWZ, Opisie Przedmiotu Zamówienia   
i Projektowanych Postanowieniach Umowy za:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Jm.** | **Ilość** | **Wartość**  **netto** | **VAT** | | **Wartość brutto** |
| **%** | **Wartość**  **podatku VAT** |
| **1** | **Przeprowadzenie badania naukowego nt. zdrowia i czynników ryzyka dla osób w wieku 20 lat i więcej** | **usługa** | **1** |  |  |  |  |

**2. Kryterium oceny ofert – Termin realizacji zamówienia (T):**

**Zamówienie wykonamy w terminie……………….dni roboczych od daty zawarcia umowy.**

*(proszę wpisać konkretną liczbę dni roboczych* *od daty zawarcia umowy)*

**Uwaga:**

**Minimalny termin realizacji zamówienia wynosi 10 dni roboczych.**

**Maksymalny termin realizacji zamówienia wynosi 45 dni roboczych.**

**3. Kryterium oceny ofert – Metoda doboru próby (M)** *(proszę zaznaczyć odpowiednio i dołączyć wraz z ofertą):*

Przedkładam opis metody doboru próby, która zapewni rozkład reprezentatywny dla Polski pod względem województwa i klasy wielkości miejscowości w ramach grup wiekowych zdefiniowanych   
w OPZ oraz opis postępowania w przypadku konieczności wykorzystania próby rezerwowej stanowiący Załącznik nr 1 do Formularza ofertowego: **TAK/NIE\*;**

**Lub**

Przedkładam opis metody doboru próby, która zapewni rozkład reprezentatywny dla Polski pod względem województwa i klasy wielkości miejscowości w ramach grup wiekowych zdefiniowanych   
w OPZ stanowiący Załącznik nr 1 do Formularza ofertowego: **TAK/NIE\*.**

**3. Oświadczenia:**

1. Oświadczam,że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania;
2. Oświadczam,iż wybór mojej oferty będzie/nie będzie\* prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego wynikającego z ustawy o podatku VAT.

Wskazuję następującą nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, wskazuję ich wartość bez kwoty podatku, wskazuję stawkę podatku od towarów i usług, która zgodnie z moją wiedzą, będzie miała zastosowanie: ………………………………………………………….......................…….

1. Oświadczam,że oferowany przez nas przedmiot zamówienia odpowiada wymaganiom określonym przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia oraz w OPZ;
2. Oświadczam, że zrealizujemy przedmiot zamówienia w terminie wymaganym w Specyfikacji Warunków Zamówienia i OPZ.
3. Oświadczam, że zaoferowana cena zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający   
   w przypadku wyboru niniejszej oferty, gwarantujemy niezmienność oferowanej ceny przez cały okres realizacji umowy.
4. Oświadczam, że znajduję się w sytuacji finansowej zapewniającej wykonanie realizacji umowy.
5. Oświadczam,że posiadam niezbędną zdolność techniczną i zawodową, w tym osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
6. Zobowiązujemy się do złożenia wymaganych dokumentów stanowiących formalności przed zawarciem umowy.
7. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
8. Zobowiązujemy się do złożenia wymaganych dokumentów stanowiących formalności przed zawarciem umowy.
9. Oświadczamy, że oferta ***nie zawiera informacji*** stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa   
   w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.\*

Oświadczamy, że oferta ***zawiera informacje*** stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa   
w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Informacje takie zawarte są   
w następujących dokumentach \* : ..……………………………………………………..

1. Oświadczam,że zamówienie zrealizujemysami\* / przy udziale podwykonawców w następującym zakresie \*: ………………………………........................................................................................................ *……………………………………………………………………………… (należy określić zakres planowanej do powierzenia części zamówienia oraz nazwy podwykonawców, jeśli są znani);*
2. Wskazuję, iż następujące podmiotowe środki dowodowe/dokumenty rejestrowe:

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

*wskazać jakie*

są dostępne w formie elektronicznej pod określonymi ogólnodostępnymi i bezpłatnymi adresami internetowymi baz danych, które można wyszukać za pomocą następujących danych:

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

*np. nazwa dokumentu/ oświadczenia/numer wpisu, numer NIP, numer REGON*

1. Oświadczam,że zapoznaliśmy się z projektowanymi postanowieniami umowy, określonymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
2. Oświadczam, że Wykonawca ma status przedsiębiorstwa:

□ mikro

□ małe

□ średnie

□ jednoosobowa działalność gospodarcza

□ osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej

□ inny rodzaj

1. 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.\*\*

*\* niepotrzebne skreślić*

\*\* *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).*

**Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym**

**FORMULARZ II.3 – OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU**

**Wykonawca**

……………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

……………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie Wykonawcy**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego składając ofertę w postępowaniu   
o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego   
w przedmiocie:**„Przeprowadzenie badania naukowego nt. zdrowia i czynników ryzyka dla osób w wieku 20 lat i więcej”, (znak postępowania: D.DZP.262.595.2024)** oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegamwykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2024 r. poz. 507).
2. Oświadczam, że nie podlegamwykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 5k Rozporządzenia Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022r. w sprawie zmiany Rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie;

**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.

**UWAGA**

*Oświadczenie to wykonawca dołącza do oferty w odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu.*

*W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie powyższe oświadczenie składa każdy członek konsorcjum.*

*W przypadku polegania na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów, Wykonawca przedstawia także niniejsze oświadczenie podmiotu trzeciego, w zakresie, w jakim Wykonawca powołuje się na jego zasoby*

**Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym**

**FORMULARZ II.4 do SWZ**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **OŚWIADCZENIE**  **o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu Wykonawcy składanym na podstawie**  **art. 125 ust. 1 ustawy PZP** |

**MY NIŻEJ PODPISANI** [[1]](#footnote-2)

...................................................................................................................................................................   
działając w imieniu i na rzecz

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

*{nazwa (firma) i dokładny adres Wykonawcy }*

składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego w przedmiocie**: „Przeprowadzenie badania naukowego nt. zdrowia i czynników ryzyka dla osób w wieku 20 lat i więcej”, (znak postępowania: D.DZP.262.595.2024)** oświadczam/y, że na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo Zamówień Publicznychinformacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy PZP w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania o których mowa w:

1. art. 108 ust. 1 pkt 3 ustawy, dotyczących wydania prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne;
2. art. 108 ust. 1 pkt 4 ustawy, dotyczących orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka zapobiegawczego;
3. art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy, dotyczących zawarcia z innymi wykonawcami porozumienia mającego na celu zakłócenie konkurencji;
4. art. 108 ust. 1 pkt 6 ustawy, dotyczących zakłócenia konkurencji wynikającego z wcześniejszego zaangażowania Wykonawcy lub podmiotu, który należy z Wykonawcą do tej samej grupy kapitałowej   
   w przygotowanie postępowania o udzielenie zamówienia;
5. art. 109 ust. 1 pkt 1 ustawy, dotyczących naruszenia obowiązków dotyczących płatności podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych;

**są aktualne**

**są nieaktualne**

**UWAGA:**

Zgodnie z art. 126 ust. 1 ustawy PZP, oświadczenie to składa wykonawca, który złożył najkorzystniejszą ofertę na wezwanie Zamawiającego.

W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie powyższe oświadczenie składa każdy członek konsorcjum.

W przypadku braku aktualności podanych uprzednio informacji dodatkowo należy złożyć stosowną informację w tym zakresie, w szczególności określić jakich danych dotyczy zmiana i wskazać jej zakres.

**Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym**

|  |
| --- |
| **WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**  *(dokument składany na wezwanie Zamawiającego)* |

**FORMULARZ II.5**

*----------------------------------------------*

*(Nazwa i dane Wykonawcy)*

ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego przedmiocie: **„Przeprowadzenie badania naukowego nt. zdrowia i czynników ryzyka dla osób w wieku 20 lat i więcej”, (znak postępowania: D.DZP.262.595.2024),** w celu potwierdzenia spełniania warunku udziału w postępowaniuoświadczamy, że zrealizowaliśmy w ciągu ostatnich **3 lat** następujące zamówienia:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Warunek udziału w postępowaniu** | **Doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonania zamówienia** | **Podmiot, na zlecenie którego dostawa została wykonana (zleceniodawca)** | **Data wykonania**  *(od dd-mm-rrrr  do dd-mm-rrrr)* | **Czy zamówienie zostało zrealizowane przez podmiot udostępniający swoje zasoby Wykonawcy** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **6** | **7** |
| **Warunek dotyczący zdolności zawodowej w zakresie wiedzy i doświadczenia**  Wykonawca w okresie ostatnich **trzech** lat przed upływem terminu składania ofert (a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie) wykonał należycie: | | | | | |
| 1 | **co najmniej jedna usługa odpowiadająca swoim rodzajem przedmiotowi zamówienia tj. polegającego na przygotowaniu i przeprowadzeniu badania ankietowego CAPI na reprezentatywnej ogólnopolskiej kwotowo-losowej próbie ludności Polski, o wartości brutto nie mniejszej niż 200 000,00 PLN.**  W przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych nadal wykonywanych, Wykonawca obowiązany jest wykazać się, iż zrealizował należycie w ramach tego świadczenia usługi odpowiadające swoim rodzajem przedmiotowi zamówienia tj. polegających na przygotowaniu i przeprowadzeniu badania ankietowego CAPI na reprezentatywnej ogólnopolskiej kwotowo-losowej próbie ludności Polski o wartości nie mniejszej niż 200 000,00 PLN brutto. | **1 usługa:**  **Nazwa usługi: …………….**  **Zakres usługi: ………………………**  **Wartość brutto usługi** TYLKO za przygotowanie i przeprowadzenie badania ankietowego CAPI na reprezentatywnej ogólnopolskiej kwotowo-losowej próbie ludności Polski, o wartości brutto nie mniejszej niż 200 000,00 PLN  w zakresie 1 umowy**: ……………………** |  | **od dd.mm.rrrr**  **do dd.mm.rrrr** | TAK/NIE\* |
| 2 | **co najmniej jedna usługa przeprowadzenia badania ankietowego CAPI o tematyce zdrowotnej na reprezentatywnej ogólnopolskiej kwotowo-losowej próbie ludności Polski o liczebności minimum 2000 respondentów.**  W przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych nadal wykonywanych, Wykonawca obowiązany jest wykazać się, iż zrealizował należycie w ramach tego świadczenia usługę przeprowadzenia badania ankietowego CAPI o tematyce zdrowotnej na reprezentatywnej ogólnopolskiej kwotowo-losowej próbie ludności Polski o liczebności minimum 2000 respondentów. | **1 usługa:**  **Nazwa usługi: …………….**  **Zakres usługi: ………………………**  **Wartość brutto usługi** TYLKO za usługę przeprowadzenia badania ankietowego CAPI o tematyce zdrowotnej na reprezentatywnej ogólnopolskiej kwotowo-losowej próbie ludności Polski o liczebności minimum 2000 respondentów w zakresie 1 umowy**:……………….** |  | **od dd.mm.rrrr**  **do dd.mm.rrrr** | TAK/NIE\* |
| 3 | **co najmniej jedna usługa przeprowadzenia badania ankietowego CAPI na reprezentatywnej ogólnopolskiej kwotowo-losowej próbie ludności Polski o liczebności minimum 2000 respondentów z bazą adresową GUS jako operatem losowania;**  W przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych nadal wykonywanych, Wykonawca obowiązany jest wykazać się, iż zrealizował należycie w ramach tego świadczenia co najmniej jedną usługę przeprowadzenia badania ankietowego CAPI na reprezentatywnej ogólnopolskiej kwotowo-losowej próbie ludności Polski o liczebności minimum 2000 respondentów z bazą adresową GUS jako operatem losowania. | **1 usługa:**  **Nazwa usługi: …………….**  **Zakres usługi: ………………………**  **Wartość brutto usługi** TYLKO za usługę przeprowadzenia badania ankietowego CAPI na reprezentatywnej ogólnopolskiej kwotowo-losowej próbie ludności Polski o liczebności minimum 2000 respondentów z bazą adresową GUS jako operatem losowania w zakresie 1 umowy:……………. |  | **od dd.mm.rrrr**  **do dd.mm.rrrr** | TAK/NIE\* |

*\*niepotrzebne skreślić*

Do niniejszego oświadczenia załączamy dowody potwierdzające należyte wykonanie ww. zamówień

**Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym**

**ROZDZIAŁ II.6 FORMULARZ OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCEGO ZAKRESU WYKONYWANEGO ZAMÓWIENIA[[2]](#footnote-3)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **OŚWIADCZENIE**  **DOTYCZĄCE ZAKRESU WYKONYWANEGO**  **ZAMÓWIENIA,**  **zgodnie z art. 117 ust. 4 ustawy Pzp** |

**MY NIŻEJ PODPISANI** 7

........................................................................................................................................................... działając w imieniu i na rzecz

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

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

{nazwa (firma) i dokładny adres Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia}

w związku ze złożeniem oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego w przedmiocie: **„„Przeprowadzenie badania naukowego nt. zdrowia i czynników ryzyka dla osób w wieku 20 lat i więcej”, (znak postępowania: D.DZP.262.595.2024),** zgodnie z art. 117 ust. 4 ustawy Pzp oświadczamy, iż następujące zakresy wykonywanych usług o którym mowa w punkcie 9.6. Rozdziału I SWZ, objętych przedmiotem zamówienia, będą wykonywane przez następujących Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie przedmiotowego zamówienia.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa Wykonawcy tworzącego Konsorcjum | | | Zakres wykonywanych usług  w ramach realizacji przedmiotu zamówienia |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

7 Oświadczenie składane tylko w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie przedmiotowego zamówienia.

\* niepotrzebne skreślić

**Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym**

**ROZDZIAŁ II.7** – **FORMULARZ OŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ART. 108 UST 1 PKT 5 USTAWY PZP**

|  |  |
| --- | --- |
| **OŚWIADCZENIE**   |  | | --- | | **w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp**  *(dokument składany na wezwanie Zamawiającego)* | |

**MY NIŻEJ PODPISANI**

działając w imieniu i na rzecz

*{nazwa (firma) i dokładny adres Wykonawcy }*

ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego w przedmiocie: **„Przeprowadzenie badania naukowego nt. zdrowia i czynników ryzyka dla osób w wieku 20 lat i więcej”, (znak postępowania: D.DZP.262.595.2024),** oświadczamy:

- że nie zawarłem z innymi Wykonawcami porozumienia mającego na celu zakłócenie konkurencji,

-\*że Wykonawca, którego reprezentuję **nie należy do grupy kapitałowej,** w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów wraz z innymi Wykonawcami, którzy w tym postępowaniu złożyli odrębne oferty/oferty częściowe,

------------------------------ albo ------------------------------

-\*że Wykonawca, którego reprezentuję **należy do tej samej grupy kapitałowej,** w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów wraz z innym Wykonawcą/Wykonawcami, którzy w tym postępowaniu złożyli odrębne oferty/oferty częściowe, tj. z Wykonawcą/mi ………………….…………………………………………………….……….

(*podać nazwę innego wykonawcy lub wykonawców, który należy do tej samej grupy kapitałowej i  złożył odrębną ofertę/ofertę częściową*)

Jednocześnie oświadczam, że oferta została przygotowana niezależnie od wskazanego/ych Wykonawcy/ów należącego/ych do tej samej grupy kapitałowej, na dowód czego przedkładam stosowne dowody\*\*

**\* niepotrzebne skreślić**

\*\* w przypadku, gdy Wykonawca **należy** do tej samej grupy kapitałowej co inny Wykonawca, który złożył odrębną ofertę/ofertę częściową w przedmiotowym postępowaniu, wraz ze złożeniem oświadczenia Wykonawca może przedstawić dowody, że przygotowanie oferty/oferty częściowej odbyło się niezależnie od wskazanego Wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej.

**Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym**

**FORMULARZ II.8**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU, O KTÓRYM MOWA W ART. 118 ust. 1 USTAWY PZP, UDOSTĘPNIAJĄCEGO DO DYSPOZYCJI WYKONAWCY NIEZBEDNE ZASOBY NA POTRZEBY REALIZACJI ZAMÓWIENIA** *(dokument składany wraz z ofertą – jeżeli dotyczy)* | |

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 nw. zasobów na potrzeby wykonania zamówienia: …………………………

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

*(określenie zasobu – zdolności techniczne lub zawodowe)*

do dyspozycji Wykonawcy :

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

*(nazwa Wykonawcy)*

przy wykonywaniu (w trakcie realizacji) zamówienia pod nazwą:

„…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………”

Oświadczam, co następuje:

1. zakres udostępnianych Wykonawcy ww. zasobów Podmiotu udostępniającego zasoby będzie następujący: …………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………… ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. sposób udostepnienie Wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów udostępnianych przez ww.

Podmiot przy wykonywaniu zamówienie będzie następujący:

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

1. okres udostępnienie Wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów udostępnianych przez ww.

Podmiot przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

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

1. czy i w jakim zakresie Podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego Wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postepowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje usługi, których wskazane zdolności dotyczą:

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

**Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym**

1. Uwaga: w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, oświadczenie składa odrębnie każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. [↑](#footnote-ref-2)
2. Dokument składany wyłącznie przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. [↑](#footnote-ref-3)