***OŚWIADCZENIE SKŁADA TYLKO TEN WYKONAWCA , KTÓREGO OFERTA ZOSTAŁA NAJWYŻEJ OCENIONA W DANYM ZADANIU***

***NA WEZWANIE ZAMAWIAJĄCEGO***

Oświadczenie należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym przez osobę uprawnioną do reprezentowania Wykonawcy

W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia warunek określony powyżej musi być spełniony w całości przez **co najmniej jednego z Wykonawców** wspólnie ubiegających się o zamówienie (jeden z podmiotów musi przedstawić wykaz osób funkcyjnych skierowanych do realizacji zamówienia ).

**ZAŁĄCZNIK NR 12 DO SWZ**

**numer sprawy 61/ZP/25**

***1.Ofertę składam ( - y) samodzielnie – wypełnić jeśli dotyczy***

TAK  NIE  właściwe pole zaznaczyć krzyżykiem X

**Ja/My niżej podpisani:**

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

**Działając w imieniu i na rzecz Wykonawcy:**

nazwa firmy

|  |  |
| --- | --- |
| ulica , miejscowość |  |
| kod pocztowy |  |
| województwo: |  |
| telefon: |  |
| faks: |  |
| e-mail |  |
| REGON |  |
| NIP |  |
| NR RACHUNKU BANKOWEGO |  |

***2.Ofertę składam ( - y) w imieniu Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia – wypełnić jeśli dotyczy***

TAK  NIE  właściwe pole zaznaczyć krzyżykiem X

Nazwy i siedziby wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

( jeżeli dotyczy )

Ustanowionym PEŁNOMOCNIKIEM do reprezentowania w postępowaniu o udzielenie zamówienia i / lub zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego , w przypadku składania oferty wspólnej przez dwa lub więcej podmiotów gospodarczych ( konsorcjum / spółka cywilna ) jest :

Imię i nazwisko :

telefon :

email:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***LIDER*** |  |  |  |
| ulica , miejscowość |  | | |
| kod pocztowy |  | | |
| województwo: |  | | |
| telefon: |  | | |
| faks: |  | | |
| e-mail |  | | |
| REGON |  | | |
| NIP |  | | |
| NR RACHUNKU BANKOWEGO |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***PARTNER I*** |  |  |  |
| ulica , miejscowość |  | | |
| kod pocztowy |  | | |
| województwo: |  | | |
| telefon: |  | | |
| faks: |  | | |
| e-mail |  | | |
| REGON |  | | |
| NIP |  | | |
| NR RACHUNKU BANKOWEGO |  | | |
| ***PARTNER II*** |  |  |  |
| ulica , miejscowość |  | | |
| kod pocztowy |  | | |
| województwo: |  | | |
| telefon: |  | | |
| faks: |  | | |
| e-mail |  | | |
| REGON |  | | |
| NIP |  | | |
| NR RACHUNKU BANKOWEGO |  | | |

**W Y K A Z OSÓB FUNKCYJNYCH PRZEWIDZIANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA ( WZÓR )**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez możliwości przeprowadzenia negocjacji na podstawie art. 275 pkt. 1 ustawy Pzp (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1320 ze.zm.) na roboty budowlane :

Zadanie 1 Remont budynku nr 40 zlokalizowanego w kompleksie wojskowym w Tomaszowie Mazowieckim 97 – 200 Tomaszów Mazowiecki ul. Piłsudskiego 72

Zadanie 2 Remont budynku nr 61 zlokalizowanego w kompleksie wojskowym w Nowym Glinniku 97 – 217 gm. Lubochnia

**Oświadczam/ - y \*, że przy wykonywaniu przedmiotowego zamówienia będą uczestniczyć następujące osoby:** Ustanawiam kierownika robót w osobie : ( podać imię i nazwisko)

dla zadań nr 1,2 specjalność konstrukcyjno – budowlana ( podać imię i nazwisko, numer tel.)

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

dla zadań nr 1,2 specjalność w zakresie sieci , instalacji , urządzeń elektrycznych i elektroenergetycznych ( podać imię i nazwisko, numer tel.) ………………………………………………………………………………………………………………………………………….

dla zadań nr 1,2 specjalność w zakresie sieci , instalacji , urządzeń cieplnych, wentylacyjnych , gazowych , wodociągowych i kanalizacyjnych

( podać imię i nazwisko, numer tel.) ……………………………………………………………………………………………………………………………………….

Ustanawiam koordynatora d/s bhp w osobie : ( podać imię i nazwisko, numer tel.)

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

**\* W przypadku kierowników o różnych specjalnościach należy powielić tabelę w ilości niezbędnej wpisując każdego z nich z osobna**

| L.p. | Zakres wykonywanych czynności/  Imię i nazwisko | Kwalifikacje zawodowe/ uprawnienia | Wpis na listę członków właściwej izby samorządu zawodowego | Oświadczenie  o dysponowaniu osobami | Podstawa dysponowania\* |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  | Kierownik budowy  …….………………  ………….………… | Specjalność  ……………………………………  Uprawnienia do robót budowlanych  bez ograniczeń/  w ograniczonym zakresie\*  NR UPRAWNIEŃ:  ………………………….  Organ wydający uprawnienia  …………………………………..  Data wydania  …………………………........….  NR UPRAWNIEŃ ………………………………………  Organ wydający uprawnienia  …………………………………  Data i miejsce wydania  ………………………………………  Data ważności uprawnień  ……………………………………  Uprawnienia na stanowisku  …………………….……………  Zakres posiadanych uprawnień  ……………………………… | Kod identyfikujący nadany przez Izbę:  …………………  Termin ważności  zaświadczenia:  Od dnia  …….…………  Do dnia  …….………… | Pracownik /osoba  z zasobów własnych/  Pracownik/osoba oddana  w dyspozycję\* | Podstawa dysponowania osobą: \*  - umowa o pracę  - umowa zlecenia  - umowa o dzieło  - właściciel (osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą)  - zobowiązanie innego podmiotu  - inne (podać jakie)  ………….…… |

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji