*Załącznik nr 4 do SWZ – Oświadczenie Wykonawcy z art. 125 ust. 1 Pzp*

**Zamawiający:**

Gmina Kozłów

Kozłów 60, 32-241 Kozłów

tel.: (41) 38 41 067

e-mail: przetargi@kozlow.pl

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**Z ART. 125 UST. 1 PZP**

**Dane Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię, nazwisko /**  **Nazwa** |  |
| **Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej / Siedziba** |  |
| **NIP /**  **KRS** |  |

Odpowiadając na ogłoszenie o zamówieniu pn. . **„Przebudowa budynku gminnego po byłym Ośrodku Zdrowia w Kozłowie na potrzeby działalności rehabilitacyjnej PZOZ wraz z wyposażeniem”**, oświadczam, że:

1. **oświadczenie dot. podstaw wykluczenia:**

Nie zachodzą wobec mnie przesłanki wykluczenia z postępowania, o których mowa w:

1. art. 108 ust. 1 pkt. 1 – 6 Pzp,
2. art. 109 ust. 1 pkt. 4 – 10 Pzp,
3. art. 7 ust. 1 pkt. 1 – 3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 rokuo szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.
4. **oświadczenie dot. spełniania warunków udziału w postępowaniu:**

Spełniam warunki udziału w postępowaniu dot. zdolności finansowej lub ekonomicznej oraz dot. zdolności technicznej lub zawodowej.

*Załącznik nr 5 do SWZ – Oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby z art. 125 ust. 1 Pzp*

**Zamawiający:**

Gmina Kozłów

Kozłów 60, 32-241 Kozłów

tel.: (41) 38 41 067

e-mail: przetargi@kozlow.pl

**OŚWIADCZENIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**

**Z ART. 125 UST. 1 PZP**

**Dane podmiotu udostępniającego zasoby**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię, nazwisko /**  **Nazwa** | |  |
| **Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej / Siedziba** | |  |
| **Dane kontaktowe** | **Adres e-mail** |  |
| **Nr tel** |
| **NIP /**  **KRS** | |  |

**Dane Wykonawcy, któremu zasoby są udostępniane (dalej: Wykonawca)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię, nazwisko /**  **Nazwa** |  |
| **Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej / Siedziba** |  |
| **NIP /**  **KRS** |  |

W związku z ogłoszeniem o zamówieniu pn. . **„Przebudowa budynku gminnego po byłym Ośrodku Zdrowia w Kozłowie na potrzeby działalności rehabilitacyjnej PZOZ wraz z wyposażeniem”**, jako podmiot udostępniający zasoby w zakresie zdolności ekonomicznej lub finansowej, oświadczam, że:

1. **oświadczenie dot. podstaw wykluczenia:**

Nie zachodzą wobec mnie przesłanki wykluczenia z postępowania, o których mowa w:

1. art. 108 ust. 1 pkt. 1 – 6 Pzp,
2. art. 109 ust. 1 – 10 Pzp,
3. art. 7 ust. 1 pkt. 1 – 3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 rokuo szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.
4. **oświadczenie dot. spełniania warunków udziału w postępowaniu:**

Spełniam warunek udziału w postępowaniu dot. zdolności ekonomicznej lub finansowej / dot. zdolności technicznej lub zawodowej.

*Załącznik nr 6 do SWZ – Zobowiązanie do udostępnienia zasobów*

**Zamawiający:**

Gmina Kozłów

Kozłów 60, 32-241 Kozłów

tel.: (41) 38 41 067

e-mail: przetargi@kozlow.pl

**ZOBOWIĄZANIE**

**DO UDOSTĘPNIENIA ZASOBÓW**

**Dane podmiotu udostępniającego zasoby**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię, nazwisko /**  **Nazwa** | |  |
| **Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej / Siedziba** | |  |
| **Dane kontaktowe** | **Adres e-mail** |  |
| **Nr tel** |
| **NIP /**  **KRS** | |  |

**Dane Wykonawcy, któremu zasoby są udostępniane (dalej: Wykonawca)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię, nazwisko /**  **Nazwa** |  |
| **Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej / Siedziba** |  |
| **NIP /**  **KRS** |  |

W związku z ogłoszeniem o zamówieniu pn. . **„Przebudowa budynku gminnego po byłym Ośrodku Zdrowia w Kozłowie na potrzeby działalności rehabilitacyjnej PZOZ wraz z wyposażeniem”**, oświadczam, że w celu spełnienia przez Wykonawcę warunku udziału w postępowaniu, zobowiązałem się do udostępnienia mu moich zasobów dot. zdolności ekonomicznej lub finansowej\* / zdolności technicznej lub zawodowej\* na warunkach określonych poniżej:

*\*niepotrzebne skreślić*

1. zakres udostępnianych zasobów:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. sposób i okres udostępnienia Wykonawcy zasobów:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. sposób wykorzystania udostępnionych zasobów przez Wykonawcę:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. zakres robót budowlanych, które zrealizuje podmiot udostępniający zasoby (podwykonawstwo)\*\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\*\*dot. zasobu zdolności technicznej lub zawodowej*

*Załącznik nr 7 do SWZ – Oświadczenie Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia*

**Zamawiający:**

Gmina Kozłów

Kozłów 60, 32-241 Kozłów

tel.: (41) 38 41 067

e-mail: przetargi@kozlow.pl

**OŚWIADCZENIE**

**WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

**(ART. 117 UST. 4 PZP)**

**Dane Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię, nazwisko /**  **Nazwa** | **W1** |
| **W2** |
| **Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej / Siedziba** | **W1** |
| **W2** |
| **NIP /**  **KRS** | **W1** |
| **W2** |

W związku z ogłoszeniem o zamówieniu pn. **„Przebudowa budynku gminnego po byłym Ośrodku Zdrowia w Kozłowie na potrzeby działalności rehabilitacyjnej PZOZ wraz z wyposażeniem”**, oświadczamy, że spełniamy warunek udziału w postępowaniu dot. zdolności technicznej i zawodowej w zakresie określonym poniżej i w związku z tym każdy z nas zrealizuje wskazany poniżej zakres przedmiotu zamówienia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Oznaczenie Wykonawcy** | **Zakres spełniania warunku udziału w postępowaniu** | **Zakres przedmiotu zamówienia, który będzie realizował Wykonawca** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |