|  |
| --- |
|  Załącznik nr 1 do SWZ  |
| **FORMULARZ OFERTOWY**   |

|  |
| --- |
| **OFERTA****Gmina Lubaczów ul. Jasna 1****37-600 Lubaczów**W postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji o którym mowa w art. 275 pkt 1 ustawy z 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. 2022 poz. 1710 ze zm.) – dalej: ustawa Pzp  .:**Świadczenie usług gastronomicznych dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej dla Osób Przewlekle Psychicznie Chorych w Krowicy Lasowej**  |
| **A. DANE WYKONAWCY:**  Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę:………………..……………. Nazwa/Wykonawca/y:……………..……………..………………………………………….……….…… ………………………………………………………………………………………………………..…….……… Adres/Siedziba:………………………………………………………………………………………………….……..……..…....………………………………………………………………………………………………… NIP: ……….…………………………………...REGON: ……….…………………………………...Numer telefonu: ……….…………………………………...Tel.:…………………………………………………………… Dane teleadresowe na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem: e-mail ………………………………………...…….. Osoba odpowiedzialna za kontakty z zamawiającym:.…………………………………………..…… Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres siedziby): ……………………………………………………….……………………….. ………………………………………………………………………………… **W przypadku złożenia oferty wspólnej należy podać dane pozostałych Wykonawców i zaznaczyć, kto jest liderem i podmiotem upoważnionym do reprezentowania pozostałych** Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem1? *\*zaznaczyć właściwe* |

1. Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR *lub* roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

|  |
| --- |
| **C. OFEROWANY PRZEDMIOT ZAMOWIENIA**  Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia dotyczącego w ramach zadania pn. **Świadczenie usług gastronomicznych dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej dla Osób Przewlekle Psychicznie Chorych w Krowicy Lasowej** Doświadczenie osoby skierowanej do realizacji zamówienia - dietetyk[….] do 1 roku doświadczenia \*[….] od 1 roku do 2 lat doświadczenia (włącznie) \*[….] od 2 lat do 3 lat doświadczenia (włącznie) \*[….] powyżej 3 lat \*\* - właściwe zaznaczyć |
| **D. Oferuję (oferujemy) wykonanie niniejszego zamówienia zgodnie z warunkami określonymi w SWZ za cenę:** **Świadczenie usług gastronomicznych dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej dla Osób Przewlekle Psychicznie Chorych w Krowicy Lasowej** Niniejszym oferujemy realizację przedmiotu zamówienia za ŁĄCZNĄ CENĘ BRUTTO:................................................ zł (słownie: ……..)1. Cena jednostkowa brutto żywienia jednego mieszkańca w ciągu 1 dnia wynosi: ……… zł (słownie: ……………)
2. Łączną cena brutto za realizację przedmiotu zamówienia należy obliczyć wg poniższego wzoru:

180 dni x 28 osób x cena jednostkowa brutto żywienia jednego mieszkańca w ciągu 1 dnia**Powyższa cena/ceny zawiera/ją obowiązujący podatek od towarów i usług VAT****Cena brana pod uwagę przy ocenie ofert**\* ŁĄCZNA CENA ZAWARTA W OFERCIE stanowi całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniające wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z SWZ  |
| **E. OŚWIADCZENIA:**  1. udzielam/y rękojmi na wykonane przedmiotu zamówienia oraz udzielamy gwarancji jakości,
2. w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia,
3. zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia oraz projektowanymi postanowieniami umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte.
4. uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres wskazany w SWZ (włącznie z tym dniem),
5. akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia nastąpi na zasadach opisanych we wzorze umowy,

6) informujemy, oświadczamy, że wybór mojej/naszej oferty będzie /nie będzie\*\*(\*\*niewłaściwe skreślić) prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług. /wybór oferty Wykonawcy prowadzi do „powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego”, kiedy zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług, to nabywca (Zamawiający) będzie zobowiązany do rozliczenia (odprowadzenia) podatku VAT/. W przypadku, gdy wybór oferty Wykonawcy będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego Wykonawca zobowiązany jest wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usług i wartość tego towaru lub usług bez kwoty podatku VAT. Nazwa towaru lub usług prowadzących do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego: ………………………………………… oraz wartość tych towarów lub usług bez podatku od towarów i usług: …………………………zł \*\* w przypadku braku uzupełnienia Zamawiający uzna, że wybór oferty nie prowadzi do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego  |
| **F. ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA:**  1. zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,
2. zobowiązuję się posiadać przez cały okres realizacji Umowy ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia oraz polisy OC,
3. osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy jest .....................................................................................................................................

e-mail: ………...…………..……....….tel./fax: ...................................................…………..  |
| **G. PODWYKONAWCY\*:**  Podwykonawcom zamierzam/my powierzyć poniższe części zamówienia (jeżeli jest to wiadome, należy podać również dane proponowanych podwykonawców)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp.* | *Nazwa (Firma) Podwykonawcy* | *Zakres zamówienia powierzony podwykonawcy* | *Wykonawca korzysta z potencjału podwykonawcy TAK/NIE* | *Wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom* |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

 \* uzupełnić, jeśli dotyczy |
| **H. Oświadczenie Wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO** Oświadczam, ze wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu\* 1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).  \* 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)   |
| **I.** **SPIS TREŚCI:**  Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty: 1. …
2. …
3. …

 Oferta została złożona na .............. kolejno ponumerowanych stronach.  |
| ………………………………………miejscowość / data  | ………………………………………osoba(y) upoważniona(e) do reprezentowania Wykonawcy  |

|  |
| --- |
| **Nr Załącznik nr 2 do SWZ**  |
| **Gmina Lubaczów****ul. Jasna 1****37-600 Lubaczów** |
| **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY****składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych oraz art. 1 pkt 3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA oraz SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**  |
| Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na wykonanie zadania pn.: **Świadczenie usług gastronomicznych dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej dla Osób Przewlekle Psychicznie Chorych w Krowicy Lasowej** prowadzonego przez Gminę Lubaczów**oświadczam, co następuje:** |
| **WYKONAWCA** **………………..………………………………………….………………………………………………….……………………..…………………****…………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………**(pełna nazwa/firma) reprezentowany przez:………………………………………………………………(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*Treść oświadczenia należy powielić tyle razy, ile potrzeba.* |
| **OŚWIADCZENIA WYKONAWCY DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA:*** Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 pkt 1-6 ustawy Pzp;
* Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego
 |
| * Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2, 5 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze\*:

…………………………………………………………………………………………..………………….......................……………\* uzupełnić, jeśli dotyczy |
| [UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział możliwość, o której mowa w art. 462 ust. 5 ustawy Pzp] **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA**\***:**Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami: …………………………………………..….…… (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG), nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.*Treść oświadczenia należy powielić tyle razy, ile potrzeba* *.*\* uzupełnić, jeśli dotyczy |
| **OŚWIADCZENIA WYKONAWCY DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w …………..…………………………………………………..……………………………………………………(wskazać dokument w którym określono warunki udziału w postępowaniu). |
| **INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**\***:**Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w ………………………………………………………...……….. (wskazać dokument~~,~~ w którym określono warunki udziału w postępowaniu), polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:……………………………….…………………………………….., w następującym zakresie: ………………………………………………………………………………(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu) .………… ……………………………………………… \* uzupełnić, jeśli dotyczy |
| **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. |

|  |  |
| --- | --- |
| *…………………………………………**(miejscowość i data)* | *…………………………………………………………**(podpis osób(-y) Wykonawcy/**osoby uprawnionej**do składania oświadczenia**woli w imieniu wykonawcy)* |

|  |
| --- |
| **Nr Załącznik nr 3 do SWZ**  |
| **Gmina Lubaczów****ul. Jasna 1****37-600 Lubaczów** |
| **OŚWIADCZENIE PODMIOTU UDOSTEPNIAJĄCEGO ZASOBY****składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych oraz art. 1 pkt 3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA oraz SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**  |
| Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na wykonanie zadania pn.: **Świadczenie usług gastronomicznych dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej dla Osób Przewlekle Psychicznie Chorych w Krowicy Lasowej** prowadzonego przez Gminę Lubaczów**oświadczam, co następuje:** |
| **DANE PODMIOTU UDOSTEPNIAJĄCEGO ZASOBY** **………………..………………………………………….………………………………………………….……………………..…………………****…………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………**(pełna nazwa/firma) reprezentowany przez:………………………………………………………………(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*Treść oświadczenia należy powielić tyle razy, ile potrzeba.* |
| **OŚWIADCZENIA PODMIOTU UDOSTEPNIAJĄCEGO ZASOBY** **DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA:*** Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 pkt 1-6 ustawy Pzp;
* Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego
 |
| **OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w …………..…………………………………………………..……………………………………………………(wskazać dokument, w której określono warunki udziału w postępowaniu). |
| **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. |

|  |  |
| --- | --- |
| *…………………………………………**(miejscowość i data)* | *…………………………………………………………**(podpis)* |

|  |
| --- |
|  Załącznik nr 4A do SWZ  |
| **Wykaz osób**, skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego |
| Przedmiot zamówienia:**Świadczenie usług gastronomicznych dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej dla Osób Przewlekle Psychicznie Chorych w Krowicy Lasowej** prowadzonego przez Gminę Lubaczów |
|  Wykonawca/Wykonawcy: ……………………………………………………………………………………………... (podać nazwę i adres Wykonawcy/Wykonawców)  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Sprawowana funkcja w realizowanym zamówieniu | Imię i nazwisko | Wykształcenie niezbędne do wykonania zamówienia | Doświadczenie | Informacja o podstawie dodysponowania osobą |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1.  | Dietetyk |   | Posiadane wykształcenie:………………….. | doświadczenie…………lat | Samodzielnie na podstawie: ………………………………………\* *(należy wskazać rodzaj umowy* *np. umowa o pracę* *umowa cywilnoprawna itp.)*osoba zostanie udostępniona przez inny podmiot na podstawie …………\* *(wskazać rodzaj umowy)*  |

 (\*) niepotrzebne skreślić

………………………………..

 (podpis)

……………………………

miejscowość i data

|  |
| --- |
|  Załącznik nr 4B do SWZ  |
| **Wykaz usług** |

|  |
| --- |
| Przedmiot zamówienia:***Świadczenie usług gastronomicznych dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej dla Osób Przewlekle Psychicznie Chorych w Krowicy Lasowej***  |
|  Wykonawca/Wykonawcy: ……………………………………………………………………………………………... …………………………………………………………………………………………………………………..………… (podać nazwę i adres Wykonawcy/Wykonawców)  |

Niniejszym oświadczam(y), że wykonaliśmy następujące usługi[[1]](#footnote-1):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Rodzaj usług(wykonany zakres rzeczowy potwierdzający spełnianie warunku udziału w postępowaniu) | Wartość wykonanych usług | Daty(od … do …)  i miejsce wykonania usług | NazwaZamawiającego |
|     |     |   |    |

Wraz z niniejszym wykazem załączam(y) stosowne dowody określające, czy te usługi zostały wykonane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi i prawidłowo ukończone

……………………..

 (podpis)

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

miejscowość i data

|  |
| --- |
|  Załącznik nr 5 do SWZ  |
| **Zobowiązanie podmiotu do oddania do dyspozycji wykonawcy niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia**  |
| Przedmiot zamówienia:**Świadczenie usług gastronomicznych dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej dla Osób Przewlekle Psychicznie Chorych w Krowicy Lasowej** prowadzonego przez Gminę Lubaczów |

*Uwaga!*

*Zamiast niniejszego formularza można przedstawić inne dokumenty, w szczególności:*

1. *Zobowiązanie podmiotu, o którym mowa w art. 118 ustawy PZP.*
2. *Dokumenty które określają w szczególności:*

|  |
| --- |
|  |
| - zakres dostępnych wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby;- sposób i okres udostępnienia wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia;- czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje roboty budowlane lub usługi, których wskazane zdolności dotyczą. |

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 niżej wymienionych zasobów:

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

(wskazać, jakich zasobów dotyczy zobowiązanie w zakresie zdolności technicznej lub zawodowej)

do dyspozycji Wykonawcy(ów):

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

(dane Wykonawcy(ów))

w trakcie realizacji zadania pn.: **Świadczenie usług gastronomicznych dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej dla Osób Przewlekle Psychicznie Chorych w Krowicy Lasowej** w ramach zamówienia publicznego, udzielonego w trybie zgodnego z art. 275 pkt 1 ustawy p.z.p. przez Zamawiającego: Gminę Lubaczów,

**oświadczam, iż:**

1. udostępniam Wykonawcy ww. zasoby, w następującym zakresie:

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

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

1. sposób i okres udostępniania wykonawcy oraz wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów, przez Wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia publicznego będzie następujący:

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

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

1. zakres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia publicznego będzie następujący:

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

Oświadczam, że jestem świadomy, iż w przypadku szkody Zamawiającego powstałej wskutek nieudostępnienia ww. zasobów odpowiadam wobec Zamawiającego solidarnie z ww. Wykonawcą. Moja odpowiedzialność wygasa jeżeli nieudostępnienie przedmiotowych zasobów nastąpiło na skutek okoliczności, za które nie ponoszę winy.

…………………………………… dnia ………………… r.

 …………………………………………..

 (podpis)

|  |
| --- |
|  Załącznik nr 6 do SWZ  |
| **Oświadczenie**  |
| Przedmiot zamówienia:**Świadczenie usług gastronomicznych dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej dla Osób Przewlekle Psychicznie Chorych w Krowicy Lasowej** prowadzonego przez Gminę Lubaczów |
| Ja niżej podpisany …………………………….………………………………………. będąc upoważnionym  (imię i nazwisko składającego oświadczenie)do reprezentowania: …………………………………………………………………………………………… (nazwa i adres podmiotu – Lidera Konsorcjum )Ja niżej podpisany …………………………….………………………………………. będąc upoważnionym  (imię i nazwisko składającego oświadczenie)do reprezentowania: …………………………………………………………………………………… (nazwa i adres podmiotu – Członka Konsorcjum) |

**oświadczamy**

że zgodnie z art. 117 ustawy Pzp w odniesieniu do warunku:

………..……………………………………………………………………………………………………………………… (wskazać warunek dotyczący wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia)

będziemy polegać na zdolnościach Wykonawcy ………………………………………………………….… (nazwa i adres podmiotu wchodzącego w skład Konsorcjum), który wykona następujące:

1. usługi: ………………………………………………………………………………….………….…………

do realizacji których te zdolności są wymagane w zakresie postępowania pn.: ……………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………..

 (podpis)

……………………………

miejscowość i data

1. wymagania co do rodzaju, zakresu i wielkości wykonywanych usług określono w SWZ [↑](#footnote-ref-1)