OR.272.13.2021

Załącznik Nr 3 do ogłoszenia

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

Nazwa i adres Wykonawcy / (pieczątka)

#### **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA I SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Składając ofertę w postępowaniu na **„Przeprowadzenie szkoleń specjalistycznych dla uczniów oraz szkoleń podwyższających kompetencje dla nauczycieli w ramach projektu „Kompleksowe wsparcie kształcenia w zawodzie dla Powiatu Lwóweckiego”**, my niżej podpisani, działając w imieniu i na rzecz:

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

(nazwa (firma) adres Wykonawcy/Wykonawców oraz REGON, NIP, KRS, nr tel./faks, adres e-mail); w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich podmiotów składających wspólną ofertę)

**OŚWIADCZAM, ŻE NA DZIEŃ SKŁADANIA OFERT:**

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. 109 ust. 1 pkt 4 i pkt 6 ustawy Pzp.

Jednocześnie oświadczam, że informacje zawarte w nin. oświadczeniu są aktualne.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpisy i pieczęcie osób uprawnionych do składania

oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

**spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w ogłoszeniu o zamówieniu**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpisy i pieczęcie osób uprawnionych do składania

oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

OR.272.13.2021

Załącznik Nr 4 do ogłoszenia

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

Nazwa i adres Wykonawcy / (pieczątka)

#### **WYKAZ USŁUG WYKONANYCH, A W PRZYPADKU ŚWIADCZEŃ OKRESOWYCH LUB CIĄGŁYCH RÓWNIEŻ WYKONYWANYCH, W OKRESIE OSTATNICH 3 LAT PRZED UPŁYWEM TERMINU SKŁADANIA OFERT**

WYKAZ DLA CZĘŚCI ………………

(należy złożyć dla każdej części odrębnie)

Składając ofertę w postępowaniu na **„Przeprowadzenie szkoleń specjalistycznych dla uczniów oraz szkoleń podwyższających kompetencje dla nauczycieli w ramach projektu „Kompleksowe wsparcie kształcenia w zawodzie dla Powiatu Lwóweckiego”**, my niżej podpisani, działając w imieniu i na rzecz:

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

(nazwa (firma) adres Wykonawcy/Wykonawców oraz REGON, NIP, KRS, nr tel./faks, adres e-mail); w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich podmiotów składających wspólną ofertę)

**OŚWIADCZAM, ŻE:**

w okresie ostatnich 3 lat (a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie) wykonałem lub wykonuję następujące usługi zgodne z wymogiem określonym w pkt. VII ogłoszenia.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia (usługi) | Wartość  w PLN | Liczba  osób | Liczba  godzin szkoleń | Data wykonania:  od (data)  do (data) | Podmiot, na rzecz którego zamówienie/usługę wykonano  (nazwa, adres) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

(…) – należy dodać liczbę wierszy w tabeli jeżeli jest wymagane.

Do wykazu załączam dowody określające, że usługi wykonane lub są wykonywane należycie.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpisy i pieczęcie osób uprawnionych do składania

oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

OR.272.13.2020

Załącznik Nr 5 do ogłoszenia

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

Nazwa i adres Wykonawcy / (pieczątka)

#### **WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

Składając ofertę w postępowaniu na **„Przeprowadzenie szkoleń specjalistycznych dla uczniów oraz szkoleń podwyższających kompetencje dla nauczycieli w ramach projektu „Kompleksowe wsparcie kształcenia w zawodzie dla Powiatu Lwóweckiego”**, my niżej podpisani, działając w imieniu i na rzecz:

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

(nazwa (firma) adres Wykonawcy/Wykonawców oraz REGON, NIP, KRS, nr tel./faks, adres e-mail); w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich podmiotów składających wspólną ofertę)

**OŚWIADCZAM, ŻE:**

dysponuję następującymi osobami - zdolnymi do wykonania zamówienia – spełniającymi wymagania określone w pkt. VII ogłoszenia.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko  osoby prowadzącej | Informacje na temat wykształcenia i doświadczenia zawodowego (przedstawione informacje mają **jednoznacznie potwierdzać spełnianie wymagań** określonych w ogłoszeniu ) | Podstawa do dyspono-wania |
| **Dla Części 1:**  Przeprowadzenie specjalistycznych szkoleń zawodowych, dostarczenie materiałów szkoleniowych oraz przeprowadzenie zewnętrznych egzaminów certyfikacyjnych1 dla uczniów i nauczycieli Szkoły Branżowej Ist. Zespołu Placówek Edukacyjno-Wychowawczych w Lwówku Śląskim: | | | |
| 1. | Szkolenie:  **Montowanie stolarki budowlanej**  (nauczyciel)  ……………………..  *(imię i nazwisko)* | Wykształcenie:  ……………………………………  Uprawnienia (akredytacje) do realizacji szkolenia  – jeżeli są wymagane:  ………………………………………  Doświadczenie zawodowe:  ………………………………………  ………………………………………  (…) \*  **Łączna liczba godzin szkoleń w okresie ostatnich 3 lat** z zakresu podobnego (adekwatnego) do tematyki szkolenia: ……….… . |  |
| 2. | Szkolenie:  **Montowanie stolarki budowlanej**  (uczniowie)  ……………………..  *(imię i nazwisko)* | Wykształcenie:  ……………………………………  Uprawnienia (akredytacje) do realizacji szkolenia  – jeżeli są wymagane:  ………………………………………  Doświadczenie zawodowe:  ………………………………………  ………………………………………  (…) \*  **Łączna liczba godzin szkoleń w okresie ostatnich 3 lat** z zakresu podobnego (adekwatnego) do tematyki szkolenia: ……….… . |  |
| 2. | Szkolenie:  **Przygotowanie potraw zgodnie z trendami rynkowymi i zasadami zdrowego żywienia.**  ……………………..  *(imię i nazwisko)* | Wykształcenie:  ……………………………………  Uprawnienia (akredytacje) do realizacji szkolenia  – jeżeli są wymagane:  ………………………………………  Doświadczenie zawodowe:  ………………………………………  ………………………………………  (…) \*  **Łączna liczba godzin szkoleń w okresie ostatnich 3 lat** z zakresu podobnego (adekwatnego) do tematyki szkolenia: ……….… . |  |

Z uwagi na fakt, iż kryterium wyboru jest doświadczenie trenerów Zamawiający dopuści zmianę trenera na późniejszym etapie realizacji projektu jedynie pod warunkiem zaproponowania osoby o takich samych lub lepszych kwalifikacjach.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpisy i pieczęcie osób uprawnionych do składania

oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dla Części 2:**  Przeprowadzenie specjalistycznych szkoleń zawodowych, dostarczenie materiałów szkoleniowych oraz przeprowadzenie zewnętrznych egzaminów certyfikacyjnych1 dla uczniów i nauczycieli Szkoły Branżowej Ist. i Technikum w Zespole Szkół Ogólnokształcących i Zawodowych w Gryfowie Śląskim: | | | |
|  | Szkolenie:  **„Programowanie i obsługiwanie procesu druku 3D”**  ……………………..  *(imię i nazwisko)* | Wykształcenie:  ……………………………………  Uprawnienia (akredytacje) do realizacji szkolenia  – jeżeli są wymagane:  ………………………………………  Doświadczenie zawodowe:  ………………………………………  ………………………………………  (…) \*  **Łączna liczba godzin szkoleń w okresie ostatnich 3 lat z zakresu podobnego (adekwatnego) do tematyki szkolenia: ……….…**. |  |
|  | Szkolenie:  **„Prowadzenie obsługi biura”**  ……………………..  *(imię i nazwisko)* | Wykształcenie:  ……………………………………  Uprawnienia (akredytacje) do realizacji szkolenia  – jeżeli są wymagane:  ………………………………………  Doświadczenie zawodowe:  ………………………………………  ………………………………………  (…) \*  **Łączna liczba godzin szkoleń w okresie ostatnich 3 lat** z zakresu podobnego (adekwatnego) do tematyki szkolenia: ……….… |  |
|  | Szkolenie:  **„Przygotowywanie potraw zgodnie z trendami rynkowymi i zasadami zdrowego żywienia”**  ……………………..  *(imię i nazwisko)* | Wykształcenie:  ……………………………………  Uprawnienia (akredytacje) do realizacji szkolenia  – jeżeli są wymagane:  ………………………………………  Doświadczenie zawodowe:  ………………………………………  ………………………………………  (…) \*  **Łączna liczba godzin szkoleń w okresie ostatnich 3 lat** z zakresu podobnego (adekwatnego) do tematyki szkolenia: ……….… |  |
|  | Szkolenie:  **„Wykonywanie usług kelnerskich”**  ……………………..  *(imię i nazwisko)* | Wykształcenie:  ……………………………………  Uprawnienia (akredytacje) do realizacji szkolenia  – jeżeli są wymagane:  ………………………………………  Doświadczenie zawodowe:  ………………………………………  ………………………………………  (…) \*  **Łączna liczba godzin szkoleń w okresie ostatnich 3 lat** z zakresu podobnego (adekwatnego) do tematyki szkolenia: ……….… |  |

Z uwagi na fakt, iż kryterium wyboru jest doświadczenie trenerów Zamawiający dopuści zmianę trenera na późniejszym etapie realizacji projektu jedynie pod warunkiem zaproponowania osoby o takich samych lub lepszych kwalifikacjach.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpisy i pieczęcie osób uprawnionych do składania

oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dla Części 3:**  Przeprowadzenie specjalistycznych szkoleń zawodowych, dostarczenie materiałów szkoleniowych oraz przeprowadzenie zewnętrznych egzaminów certyfikacyjnych1 dla uczniów i nauczycieli  Technikum w Zespole Szkół Ekonomiczno - Technicznych w Rakowicach Wielkich: | | | |
|  | Szkolenie:  **„Projektowanie grafiki komputerowej”**  ……………………..  *(imię i nazwisko)* | Wykształcenie:  ……………………………………  Uprawnienia (akredytacje) do realizacji szkolenia  – jeżeli są wymagane:  ………………………………………  Doświadczenie zawodowe:  ………………………………………  ………………………………………  (…) \*  **Łączna liczba godzin szkoleń w okresie ostatnich 3 lat** z zakresu podobnego (adekwatnego) do tematyki szkolenia: ……….… |  |
|  | Szkolenie:  **„Programowanie i obsługiwanie procesu druku 3D”**  ……………………..  *(imię i nazwisko)* | Wykształcenie:  ……………………………………  Uprawnienia (akredytacje) do realizacji szkolenia  – jeżeli są wymagane:  ………………………………………  Doświadczenie zawodowe:  ………………………………………  ………………………………………  (…) \*  **Łączna liczba godzin szkoleń w okresie ostatnich 3 lat** z zakresu podobnego (adekwatnego) do tematyki szkolenia: ……….… |  |
|  | Szkolenie:  **„Tworzenie witryn internetowych”**  ……………………..  *(imię i nazwisko)* | Wykształcenie:  ……………………………………  Uprawnienia (akredytacje) do realizacji szkolenia  – jeżeli są wymagane:  ………………………………………  Doświadczenie zawodowe:  ………………………………………  ………………………………………  (…) \*  **Łączna liczba godzin szkoleń w okresie ostatnich 3 lat** z zakresu podobnego (adekwatnego) do tematyki szkolenia: ……….… |  |
|  | Szkolenie:  **„Przygotowywanie potraw zgodnie z trendami rynkowymi i zasadami zdrowego żywienia”**  ……………………..  *(imię i nazwisko)* | Wykształcenie:  ……………………………………  Uprawnienia (akredytacje) do realizacji szkolenia  – jeżeli są wymagane:  ………………………………………  Doświadczenie zawodowe:  ………………………………………  ………………………………………  (…) \*  **Łączna liczba godzin szkoleń w okresie ostatnich 3 lat** z zakresu podobnego (adekwatnego) do tematyki szkolenia: ……….… |  |
|  | Szkolenie:  **„Prowadzenie obsługi biura”**  ……………………..  *(imię i nazwisko)* | Wykształcenie:  ……………………………………  Uprawnienia (akredytacje) do realizacji szkolenia  – jeżeli są wymagane:  ………………………………………  Doświadczenie zawodowe:  ………………………………………  ………………………………………  (…) \*  **Łączna liczba godzin szkoleń w okresie ostatnich 3 lat** z zakresu podobnego (adekwatnego) do tematyki szkolenia: ……….… |  |
|  | Szkolenie:  **„Język angielski dla kelnerów”**  ……………………..  *(imię i nazwisko)* | Wykształcenie:  ……………………………………  Uprawnienia (akredytacje) do realizacji szkolenia  – jeżeli są wymagane:  ………………………………………  Doświadczenie zawodowe:  ………………………………………  ………………………………………  (…) \*  **Łączna liczba godzin szkoleń w okresie ostatnich 3 lat** z zakresu podobnego (adekwatnego) do tematyki szkolenia: ……….… |  |
|  | Szkolenie:  **„Język angielski dla kucharzy”**  ……………………..  *(imię i nazwisko)* | Wykształcenie:  ……………………………………  Uprawnienia (akredytacje) do realizacji szkolenia  – jeżeli są wymagane:  ………………………………………  Doświadczenie zawodowe:  ………………………………………  ………………………………………  (…) \*  **Łączna liczba godzin szkoleń w okresie ostatnich 3 lat** z zakresu podobnego (adekwatnego) do tematyki szkolenia: ……….… |  |

Z uwagi na fakt, iż kryterium wyboru jest doświadczenie trenerów Zamawiający dopuści zmianę trenera na późniejszym etapie realizacji projektu jedynie pod warunkiem zaproponowania osoby o takich samych lub lepszych kwalifikacjach.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpisy i pieczęcie osób uprawnionych do składania

oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko  osoby prowadzącej | Informacje na temat wykształcenia i doświadczenia zawodowego (przedstawione informacje mają **jednoznacznie potwierdzać spełnianie wymagań** określonych w ogłoszeniu) | Podstawa do dyspono-wania |
| **Dla Części 4:**  Przeprowadzenie specjalistycznych szkoleń zawodowych, dostarczenie materiałów szkoleniowych oraz przeprowadzenie zewnętrznych egzaminów certyfikacyjnych z zakresu prawa jazdy kategorii B dla uczniów Zespołu Szkół Ekonomiczno - Technicznych w Rakowicach Wielkich: | | | |
| 1. | Szkolenie:  Prawo jazdy kategorii B  Rakowice Wielkie  ……………………..  *(imię i nazwisko)* | Wykształcenie:  ……………………………………  Uprawnienia (akredytacje) do realizacji szkolenia  – jeżeli są wymagane:  ………………………………………  Doświadczenie zawodowe:  ………………………………………  ………………………………………  (…) \*  **Łączna liczba godzin szkoleń w okresie ostatnich 3 lat** z zakresu podobnego (adekwatnego) do tematyki szkolenia: ……….… |  |

Z uwagi na fakt, iż kryterium wyboru jest doświadczenie trenerów Zamawiający dopuści zmianę trenera na późniejszym etapie realizacji projektu jedynie pod warunkiem zaproponowania osoby o takich samych lub lepszych kwalifikacjach.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpisy i pieczęcie osób uprawnionych do składania

oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko  osoby prowadzącej | Informacje na temat wykształcenia i doświadczenia zawodowego (przedstawione informacje mają **jednoznacznie potwierdzać spełnianie wymagań** określonych w ogłoszeniu ) | Podstawa do dyspono-wania |
| **Dla Części 5:**  Przeprowadzenie specjalistycznych szkoleń zawodowych, dostarczenie materiałów szkoleniowych oraz przeprowadzenie zewnętrznych egzaminów certyfikacyjnych z zakresu obsługi wózka widłowego dla uczniów Zespołu Szkół Ekonomiczno - Technicznych w Rakowicach Wielkich: | | | |
| 1. | Szkolenie:  Obsługa wózka widłowego Rakowice Wielkie  ……………………..  *(imię i nazwisko)* | Wykształcenie:  ……………………………………  Uprawnienia (akredytacje) do realizacji szkolenia  – jeżeli są wymagane:  ………………………………………  Doświadczenie zawodowe:  ………………………………………  ………………………………………  (…) \*  **Łączna liczba godzin szkoleń w okresie ostatnich 3 lat** z zakresu podobnego (adekwatnego) do tematyki szkolenia: ……….… |  |

Z uwagi na fakt, iż kryterium wyboru jest doświadczenie trenerów Zamawiający dopuści zmianę trenera na późniejszym etapie realizacji projektu jedynie pod warunkiem zaproponowania osoby o takich samych lub lepszych kwalifikacjach.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpisy i pieczęcie osób uprawnionych do składania

oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko  osoby prowadzącej | Informacje na temat wykształcenia i doświadczenia zawodowego (przedstawione informacje mają **jednoznacznie potwierdzać spełnianie wymagań** określonych w ogłoszeniu ) | Podstawa do dyspono-wania |
| **Dla Części 6:**  Przeprowadzenie specjalistycznych szkoleń zawodowych, dostarczenie materiałów szkoleniowych oraz przeprowadzenie zewnętrznych egzaminów certyfikacyjnych z zakresu obsługi koparko ładowarki dla uczniów Zespołu Szkół Ekonomiczno - Technicznych w Rakowicach Wielkich: | | | |
| 1. | Szkolenie:  Obsługi koparko ładowarki Rakowice Wielkie  ……………………..  *(imię i nazwisko)* | Wykształcenie:  ……………………………………  Uprawnienia (akredytacje) do realizacji szkolenia  – jeżeli są wymagane:  ………………………………………  Doświadczenie zawodowe:  ………………………………………  ………………………………………  (…) \*  **Łączna liczba godzin szkoleń w okresie ostatnich 3 lat** z zakresu podobnego (adekwatnego) do tematyki szkolenia: ……….… |  |

Z uwagi na fakt, iż kryterium wyboru jest doświadczenie trenerów Zamawiający dopuści zmianę trenera na późniejszym etapie realizacji projektu jedynie pod warunkiem zaproponowania osoby o takich samych lub lepszych kwalifikacjach.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpisy i pieczęcie osób uprawnionych do składania

oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko  osoby prowadzącej | Informacje na temat wykształcenia i doświadczenia zawodowego (przedstawione informacje mają **jednoznacznie potwierdzać spełnianie wymagań** określonych w ogłoszeniu ) | Podstawa do dyspono-wania |
| **Dla Części 7:**  Przeprowadzenie specjalistycznych szkoleń zawodowych, dostarczenie materiałów szkoleniowych oraz przeprowadzenie zewnętrznych egzaminów certyfikacyjnych z zakresu prawa jazdy kategorii B dla uczniów Zespołu Szkół Ogólnokształcących i Zawodowych w Gryfowie Śląskim: | | | |
| 1. | Szkolenie:  Prawo jazdy kat. B  Gryfów Śląski  ……………………..  *(imię i nazwisko)* | Wykształcenie:  ……………………………………  Uprawnienia (akredytacje) do realizacji szkolenia  – jeżeli są wymagane:  ………………………………………  Doświadczenie zawodowe:  ………………………………………  ………………………………………  (…) \*  **Łączna liczba godzin szkoleń w okresie ostatnich 3 lat** z zakresu podobnego (adekwatnego) do tematyki szkolenia: ……….… |  |

Z uwagi na fakt, iż kryterium wyboru jest doświadczenie trenerów Zamawiający dopuści zmianę trenera na późniejszym etapie realizacji projektu jedynie pod warunkiem zaproponowania osoby o takich samych lub lepszych kwalifikacjach.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpisy i pieczęcie osób uprawnionych do składania

oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko  osoby prowadzącej | Informacje na temat wykształcenia i doświadczenia zawodowego (przedstawione informacje mają **jednoznacznie potwierdzać spełnianie wymagań** określonych w ogłoszeniu ) | Podstawa do dyspono-wania |
| **Dla Części 8:**  Przeprowadzenie specjalistycznych szkoleń zawodowych, dostarczenie materiałów szkoleniowych oraz przeprowadzenie zewnętrznych egzaminów certyfikacyjnych z zakresu obsługi wózka widłowego dla uczniów Zespołu Szkół Ogólnokształcących i Zawodowych w Gryfowie Śląskim: | | | |
| 1. | Szkolenie:  Wózka widłowego  Gryfów Śląski  ……………………..  *(imię i nazwisko)* | Wykształcenie:  ……………………………………  Uprawnienia (akredytacje) do realizacji szkolenia  – jeżeli są wymagane:  ………………………………………  Doświadczenie zawodowe:  ………………………………………  ………………………………………  (…) \*  **Łączna liczba godzin szkoleń w okresie ostatnich 3 lat** z zakresu podobnego (adekwatnego) do tematyki szkolenia: ……….… |  |

Z uwagi na fakt, iż kryterium wyboru jest doświadczenie trenerów Zamawiający dopuści zmianę trenera na późniejszym etapie realizacji projektu jedynie pod warunkiem zaproponowania osoby o takich samych lub lepszych kwalifikacjach.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpisy i pieczęcie osób uprawnionych do składania

oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

Załącznik Nr 6 do ogłoszenia

OR.272.13.2021

POWIAT LWÓWECKI

ul. Szpitalna 4

59-600 Lwówek Śląski

WYKONAWCA

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

(nazwa Wykonawcy)

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

(siedziba Wykonawcy, w tym województwo)

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

(tel, e-mail)

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

(Regon, NIP)

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

(reprezentowanym przez)

#### **OŚWIADCZENIE O ZASTRZEŻENIU INFORMACJI**

Nawiązując do ogłoszenia o postępowaniu prowadzonym w trybie podstawowym art. 275 pkt 1 w związku z art. 359 pkt. 2) ustawy Prawo zamówień publicznych Dz. U. poz. 2019 rok 2019 z późniejszymi zmianami na:

Przeprowadzenie szkoleń specjalistycznych dla uczniów oraz szkoleń podwyższających kompetencje dla nauczycieli w ramach projektu „Kompleksowe wsparcie kształcenia w zawodzie dla Powiatu Lwóweckiego”

My, niżej podpisani, działając w imieniu i na rzecz:

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

(nazwa/firma Wykonawcy)

ubiegając się o zamówienie publiczne ww. postępowaniu, niniejszym oświadczamy, że zastrzegamy jako tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tj. Dz. U. 2019 poz. 1010 ze zm.) informacje zawarte w ofercie złożonej w przedmiotowym postępowaniu znajdujące się w plikach o nazwie:

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

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

W pozostałym zakresie oferta jest jawna i nie zawiera informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa.

Uzasadnienie zastrzeżenia wskazanych informacji, wraz z załączeniem ewentualnych dowodów:

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

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

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

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

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

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

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

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

(Należy wykazać spełnienie wszystkich przesłanek określonych w ustawie z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tj. Dz. U. 2019 poz. 1010 ze zm.)

Podpis złożony przez osobę(osoby) uprawnioną(-e)

Załącznik Nr 7 do ogłoszenia

OR.272.13.2020

**ZAMAWIAJĄCY**

**POWIAT LWÓWECKI**

**ul. Szpitalna 4**

**59-600 Lwówek Śląski**

**WYKONAWCA:**

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

reprezentowany przez:

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

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

#### **OŚWIADCZENIE O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

My, niżej podpisani, działając w imieniu i na rzecz:

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

*(nazwa/firma Wykonawcy)*

Nawiązując do złożonej przez nas oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego   
w postępowaniu na:

**„Przeprowadzenie szkoleń specjalistycznych dla uczniów oraz szkoleń podwyższających kompetencje dla nauczycieli w ramach projektu „Kompleksowe wsparcie kształcenia w zawodzie dla Powiatu Lwóweckiego”,**

oświadczamy, że:

po zapoznaniu się z listą Wykonawców, którzy złożyli oferty w postępowaniu:

|  |  |
| --- | --- |
|  | **\*należymy do grupy kapitałowej1, ale nie należymy do grupy kapitałowej z żadnym  z Wykonawców, którzy złożyli oferty w niniejszym postępowaniu.** |
|  |
|  |

**albo**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **\*należymy do grupy kapitałowej1 z następującymi Wykonawcami, którzy złożyli oferty w niniejszym postępowaniu**: |
|  |
|  |

* + - 1. ………………………………………………………………….…………….
      2. ………………………………………………………………………………..

wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania   
z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia

\* *Wykonawca składa oświadczenie w terminie 3 dni od zamieszczenia przez Zamawiającego na stronie internetowej informacji wskazanej w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp.*

1w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 369 ze zm.)