**Załącznik nr 2 do SWZ - oświadczenie**

**Oświadczenie**

**Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

**z art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych**

**(podział zadań konsorcjantów)**

składane w postępowaniu na realizację zadania pod nazwą: **„Świadczenie usług żywienia dla pacjentów Szpitala Nowowiejskiego”, nr sprawy: 3/DZP/2023.**

My, Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Nazwa / Firma Wykonawcy** | **Adres (ulica, kod, miejscowość)** | **NIP** |
| Wykonawca 1 /  Lider: |  |  |  |
| Wykonawca 2: |  |  |  |
| Wykonawca …: |  |  |  |

**Niniejszym oświadczamy, że:**

**1.** Warunek dotyczący uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej określony w Rozdziale V pkt 1) SWZ tj. posiadania

a) zaświadczenia o wpisie do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli prowadzonej przez właściwy organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej;

b) aktualnej decyzji właściwego miejscowo organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w sprawie zatwierdzenia zakładu prowadzącego działalność związana z produkcją i obrotem żywnością w zakresie przygotowania posiłków od surowca do gotowej potrawy oraz świadczenia usług dla odbiorców zewnętrznych

*spełnia(ją) w naszym imieniu nw. wykonawca(y):*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba**  **(ulica, miejscowość)** | **Uprawnienia** | **Usługi które będą wykonywane przez Wykonawcę** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**2.** Warunek dotyczący posiadania zdolności technicznej lub zawodowej określony w Rozdziale V pkt 3) lit. a. SWZ tj. wykazania, iż w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzonej działalności jest krótszy - w tym okresie należycie wykonał lub wykonuje **zamówienia (nie więcej niż 3) dotyczące usług żywienia w placówkach ochrony zdrowia**, o wartości łącznej co najmniej:

- 2 000.000,00 zł brutto – w przypadku gdy Wykonawca składa ofertę na część nr 1,

- 1.000.000,00 zł brutto – w przypadku gdy Wykonawca składa ofertę na część nr 2,

Jeżeli dana usługa jest nadal wykonywana, Wykonawca wlicza jedynie, wartość już wykonanej części.

Uwaga: \*W przypadku, gdy Wykonawca będzie składał ofertę na więcej niż jedną część, w celu wykazania spełniania warunku udziału w postępowaniu, wystarczającym będzie wykazanie spełniania warunku o najwyższej wartości spośród tych części.”

*spełnia(ją) w naszym imieniu nw. wykonawca(y):*

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba**  **(ulica, miejscowość)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**3.** Warunek dotyczący posiadania zdolności technicznej lub zawodowej określony w Rozdziale V pkt 3) lit. b. SWZ, t.j. wykazania, że Wykonawca dysponuje:

- 1 osobą – posiadającą kwalifikacje do wykonywania **zawodu dietetyka** oraz posiadającą minimum 3 lata doświadczenia w pracy dietetyka przy świadczeniu usługi zbiorowego żywienia pacjentów w placówce ochrony zdrowia, która będzie nadzorowała przygotowanie posiłków w przypadku składania oferty na Część nr 1,

oraz 1 osobą – posiadającą kwalifikacje do wykonywania **zawodu dietetyka** oraz posiadającą minimum 3 lata doświadczenia w pracy dietetyka przy świadczeniu usługi zbiorowego żywienia pacjentów w placówce ochrony zdrowia, która będzie nadzorowała przygotowanie posiłków w przypadku składania oferty na Część nr 2

*spełnia(ją) w naszym imieniu nw. wykonawca(y):*

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba**  **(ulica, miejscowość)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**4.** Warunek dotyczący posiadania zdolności technicznej lub zawodowej określony w Rozdziale V pkt 3) lit. c. SWZ, t.j. wykazania, że Wykonawca dysponuje:

- co najmniej 1 środkiem transportu w przypadku składania oferty na Część nr 1 oraz co najmniej 1 środkiem transportu w przypadku składania oferty na Część nr 2 - służącym do wykonywania zamówienia oraz posiadającym aktualną decyzję lub zaświadczenie lub opinię lub inny dokument wystawiony przez Państwowego Powiatowego inspektora Sanitarnego zatwierdzającą środek transportu służący do wykonywania zamówienia jako spełniający odpowiednie wymagania do celów przewozu środków spożywczych

*spełnia(ją) w naszym imieniu nw. wykonawca(y):*

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba**  **(ulica, miejscowość)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Oświadczam(amy), 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.