***DOKUMENT SKŁADANY WRAZ Z OFERTĄ DOTYCZY WSZYSTKICH WYKONAWCÓW*** *Oświadczenie należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym przez osobę uprawnioną do reprezentowania Wykonawcy*

***ZAŁĄCZNIK NR 4 DO SWZ* numer sprawy 20/ZP/25** DOKUMENT POWINIEN ZŁOŻYĆ WYKONAWCA JAK I PODMIOT UDOSTĘPNIAJĄCY NA ZASOBY KTÓREGO POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA W PRZYPADKU ZŁOŻENIA OFERTY PRZEZ PODMIOTY WYSTĘPUJĄCE WSPÓLNIE ( KONSORCJA , SPÓŁKI CYWILNE ) WYMAGANE OŚWIADCZENIE POWINNO BYĆ ZŁOŻONE PRZEZ KAŻDY PODMIOT Z OSOBNA*.* *1.Ofertę składam ( - y) samodzielnie*  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*

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

***OŚWIADCZENIE WYKONAWCY***

***składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych zwanej dalej jako ustawą Pzp***

***dotyczące spełnienia warunków udziału w postępowaniu .***

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 ) na usługę konserwacji wojskowych bocznic kolejowych oraz przeglądu jednorocznego wojskowych bocznic kolejowych w 2025 roku - numer sprawy 20/ZP/25

**OŚWIADCZAM / -Y CO NASTĘPUJE :**

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY**

3.Oświadczenie Wykonawcy dotyczące spełnienia warunków udziału w postepowaniu składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych ;

*[ ]* Oświadczam , że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w rozdziale V SWZ \*

*[ ]* Oświadczam , że nie spełniam warunków udziału w postępowaniu określonych przez Zamawiającego w rozdziale V SWZ \*

***\* niepotrzebne skreślić***

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU , NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA *(wypełnić jeżeli dotyczy):***

4.Oświadczam , że w celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu określonym przez Zamawiającego w specyfikacji Warunków Zamówienia polegam na zasobach następującego / - cych

podmiotu / -ów ………………………………………………………………………………………………..

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

( podać pełną nazwę / firmę , adres a także w zależności od podmiotu NIP, KRS / CEIDG )

w następującym zakresie : ………………………………………………………………………………….

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

 ( określić odpowiedni zakres dla wskazanego /- ych podmiotu / - ów )

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA  *(wypełnić jeżeli dotyczy):***

5.Oświadczam , że następujący /-e podmiot/ -y , będący / -e podwykonawcą / - ami :

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

( podać pełną nazwę / firmę , adres a także w zależności od podmiotu NIP, KRS / CEIDG )

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

( określić zakres )

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI**

6.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 .