**Załącznik nr 2 do SWZ**

…………………………………………………………

 *(miejscowość, data)*

# Dane Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:

Nazwa i adres: ……………………................................................................................................................................................

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

*(pełna nazwa/firma, adres, NIP/PESEL, REGON, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez: ………………………………………………………………………………………………………..………………….........................

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

Regon: ………...…………………….. NIP: …………..…………………………… Adres poczty elektronicznej: ………………….……….…………….

**OŚWIADCZENIE**

**KTÓRE, DOSTAWY LUB USŁUGI WYKONAJĄ POSZCZEGÓLNI WYKONAWCY**

składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych

(tj. Dz.U. z 2021 r. poz. 1129 z późn. zm. - ustawa Pzp)

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w **trybie przetargu nieograniczonego**, o którym mowa w art. 132 ustawy Pzp, na dostawy pn. „**Dostawa i wdrożenie systemów informatycznych - technologii wspierających** **Państwową Szkołę Wyższą im. Hipolita Cegielskiego w Gnieźnie w procesie obsługi Osób z Niepełnosprawnościami”**

**Uczestnicząc w postępowaniu i mając świadomość, że w odniesieniu do warunków dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia mogą polegać na zdolnościach tych z Wykonawców, którzy wykonają dostawy lub usługi, do realizacji których te zdolności są wymagane składamy niniejsze oświadczenie.**

**\*Oświadczamy, że** warunek określony w ……………………. SWZ – **DOŚWIADCZENIE** – spełnia następujący spośród Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:

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

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

Wykonawca ten zrealizuje dostawy/usługi do realizacji, których te zdolności są wymagane, tj.:

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

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

**\*Oświadczamy, że** warunek określony w …………………………. SWZ - **OSOBY SKIEROWANE DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA** – spełnia następujący spośród Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:

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

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

Wykonawca ten zrealizuje dostawy/usługi do realizacji, których te zdolności są wymagane, tj.:

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

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

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI**

**Oświadczamy, 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 przedstawieniu informacji.

Miejscowość …………………………… data …………………………

--------------------------------------------

*Proszę wypełnić każdą część oświadczenia – poprzez zaznaczenie właściwej odpowiedzi lub jej udzielenie - jeśli jakaś część oświadczenia nie dotyczy podmiotu składającego oświadczenie: proszę wpisać, że „nie dotyczy”*

*\*niepotrzebne skreślić*

*Oświadczenie winna podpisać osoba (osoby) uprawniona do reprezentacji Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia - Wymogi odnoszące się do formy niniejszego oświadczenia, w szczególności wymogi co do jego podpisania i złożenia, zostały szczegółowo opisane w SWZ.*