**Załącznik nr 12 do SWZ**

**OŚWIADCZENIE z art. 117 ust. 4 Pzp (podział zadań konsorcjantów)**

składane na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Usługi ochrony osób i mienia - szpital zlokalizowany przy ul. gen. Augusta Emila Fieldorfa nr 2 we Wrocławiu” – znak postępowania ZP/PN/2/2021** prowadzonego przez   
„Nowy Szpital Wojewódzki” Sp. z o. o. z siedzibą ul. Igielna 13, 50-117 Wrocław

**przez nw. wymienionych Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielnie zamówienia:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Nazwa / Firma Wykonawcy** | **Adres (ulica, kod, miejscowość)** | **NIP** |
| Wykonawca 1 - Lider: |  |  |  |
| Wykonawca 2: |  |  |  |
| Wykonawca 3: |  |  |  |
| Wykonawca …: |  |  |  |

(oświadczenie należy wypełnić odpowiednio dla części zamówienia, na którą złożono ofertę)

**Część I zamówienia:**

1. Oświadczam(amy), że warunek dotyczący uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej określony w **Rozdziale XII ust. 1 pkt 1.1 SWZ** spełnia(ją) w naszym imieniu nw. Wykonawca(y):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa / Firma Wykonawcy** | **Wymagane uprawnienia** | **Zakres usług, które będą realizowane przez tego Wykonawcę** |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Oświadczam(amy), że warunek dotyczący kwalifikacji zawodowych określony   
   w **Rozdziale XII ust. 1 pkt 1.2 ppkt 1.2.5**  spełnia(ją) w naszym imieniu nw. Wykonawca(y):

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa / Firma Wykonawcy** | **Zakres usług, które będą realizowane przez tego Wykonawcę** |
|  |  |
|  |  |

1. Oświadczam(amy), że warunek dotyczący kwalifikacji zawodowych określony   
   w **Rozdziale XII ust. 1 pkt 1.2 ppkt 1.2.6**  spełnia(ją) w naszym imieniu nw. Wykonawca(y):

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa / Firma Wykonawcy** | **Zakres usług, które będą realizowane przez tego Wykonawcę** |
|  |  |
|  |  |

1. Oświadczam(amy), że warunek dotyczący doświadczenia wykonawcy określony   
   w **Rozdziale XII ust. 1 pkt 1.2 ppkt. 1.2.1** spełnia(ją) w naszym imieniu nw. Wykonawca(y):

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa / Firma Wykonawcy** | **Zakres usług, które będą realizowane przez tego Wykonawcę** |
|  |  |
|  |  |

1. Oświadczam(amy), że warunek dotyczący doświadczenia wykonawcy określony   
   w **Rozdziale XII ust. 1 pkt 1.2 ppkt. 1.2.2** spełnia(ją) w naszym imieniu nw. Wykonawca(y):

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa / Firma Wykonawcy** | **Zakres usług, które będą realizowane przez tego Wykonawcę** |
|  |  |
|  |  |

1. Oświadczam(amy), że warunek dotyczący doświadczenia wykonawcy określony   
   w **Rozdziale XII ust. 1 pkt 1.2 ppkt. 1.2.3** spełnia(ją) w naszym imieniu nw. Wykonawca(y):

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa / Firma Wykonawcy** | **Zakres usług, które będą realizowane przez tego Wykonawcę** |
|  |  |
|  |  |

1. Oświadczam(amy), że warunek dotyczący doświadczenia wykonawcy określony   
   w **Rozdziale XII ust. 1 pkt 1.2 ppkt. 1.2.4** spełnia(ją) w naszym imieniu nw. Wykonawca(y):

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa / Firma Wykonawcy** | **Zakres usług, które będą realizowane przez tego Wykonawcę** |
|  |  |
|  |  |

1. Oświadczam(amy), 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.

**Część II zamówienia:**

1. Oświadczam(amy), że warunek dotyczący uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej określony w **Rozdziale XII ust. 2 pkt 2.1 SWZ** spełnia(ją) w naszym imieniu nw. Wykonawca(y):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa / Firma Wykonawcy** | **Wymagane uprawnienia** | **Zakres usług, które będą realizowane przez tego Wykonawcę** |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Oświadczam(amy), że warunek dotyczący kwalifikacji zawodowych określony   
   w Rozdziale XII ust. 2 pkt 2.2 ppkt 2.2.4 SWZ spełnia(ją) w naszym imieniu nw. Wykonawca(y):

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa / Firma Wykonawcy** | **Zakres usług, które będą realizowane przez tego Wykonawcę** |
|  |  |
|  |  |

1. Oświadczam(amy), że warunek dotyczący doświadczenia wykonawcy określony   
   **w Rozdziale XII ust. 2 pkt 2.2 ppkt 2.2.1 SWZ** spełnia(ją) w naszym imieniu nw. Wykonawca(y):

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa / Firma Wykonawcy** | **Zakres usług, które będą realizowane przez tego Wykonawcę** |
|  |  |
|  |  |

1. Oświadczam(amy), że warunek dotyczący doświadczenia wykonawcy określony   
   **w Rozdziale XII ust. 2 pkt 2.2 ppkt 2.2.2 SWZ** spełnia(ją) w naszym imieniu nw. Wykonawca(y):

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa / Firma Wykonawcy** | **Zakres usług, które będą realizowane przez tego Wykonawcę** |
|  |  |
|  |  |

1. Oświadczam(amy), że warunek dotyczący doświadczenia wykonawcy określony   
   **w Rozdziale XII ust. 2 pkt 2.2 ppkt 2.2.3 SWZ** spełnia(ją) w naszym imieniu nw. Wykonawca(y):

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa / Firma Wykonawcy** | **Zakres usług, które będą realizowane przez tego Wykonawcę** |
|  |  |
|  |  |

1. Oświadczam(amy), 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.

Oświadczenie musi być podpisane przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Oświadczenie należy złożyć po wezwaniu przez Zamawiającego.