Załącznik nr 2 do SWZ

**Formularz Ofertowy**

**Pełna nazwa Wykonawcy ..................……………………………………………………..……..……..……….**

**Adres ............……………………………………………………………………………..…………..……..……..……….**

**NIP/PESEL\*\* ......................................... REGON ................................................................**

**KRS/CEiDG\*\* …….......……………………………………..…………………………..…….…………………...……….**

**Adres strony, z której można pobrać ww dokumenty ……………………..…………………………………**

**Osoba reprezentująca ............................................………………….……………………………..……….**

**Podstawa reprezentacji .........................................……..…………….……………………………..……….**

**Osoba wyznaczona do kontaktów .........................………………….…..…………………………..……….**

**Numer telefonu ……….. ...............................……………………………….……………………………..……….**

**Adres e-mail ..............................................……………………………….……………………………..……….**

**INFORMACJA O WIELKOŚCI PRZEDSIĘBIORSTWA[[1]](#footnote-1):**

**mikro przedsiębiorstwo małe przedsiębiorstwo średnie przedsiębiorstwo duże przedsiębiorstwo**

W odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu pn.**Usługa przeprowadzenia warsztatów w ramach projektu „Zintegrowany program rozwoju Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II" z podziałem na 9 części*,*** składamy ofertę skierowaną do:

**KATOLICKIEGO UNIWERSYTETU LUBELSKIEGO JANA PAWŁA II,**

**Al. Racławickie 14, 20-950 Lublin**

**część 1** – **Zrealizowanie warsztatów: Radzenie sobie ze stresem i kontrolowanie emocji**,

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Liczba osób** | **Cena jednostkowa netto  za  1 osobę** | **Stawka podatku VAT  (w %)** | **Cena jednostkowa brutto  za  1 osobę** | **Wartość netto** | **Wartość podatku VAT** | **Wartość brutto** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | **7** | 8 | **9** |
| **Sposób dokonywania obliczeń:** | | | | | **4+(4x5)** | **3x4** | **7x5** | **7+8** |
| 1 | Radzenie sobie ze stresem i kontrolowanie emocji | 20  (2 grupy średnio po  10 osób) | ………….. zł | ………… | ………….. zł | ……………zł | ……… zł | **……….. zł** |

**Cena brutto przedmiotu zamówienia dla części 1 wynosi: ………...............................zł**

(słownie:............................................................................................................................................... zł)

Cena netto przedmiotu zamówienia dla części 1wynosi …................................................................ zł

(słownie:………………………………………………………….............................................. zł

Stawka podatku VAT:…..…..% (w przypadku zwolnienia z VAT wpisać „zw”

Wartość podatku VAT wynosi:…………………………………............................................ zł

(słownie: …………………………………………………………............................................. zł)

**część 2** – **Zrealizowanie warsztatów: Trening antystresowy- zarządzanie stresem,**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Liczba osób** | **Cena jednostkowa netto  za  1 osobę** | **Stawka podatku VAT  (w %)** | **Cena jednostkowa brutto  za  1 osobę** | **Wartość netto** | **Wartość podatku VAT** | **Wartość brutto** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | **7** | 8 | **9** |
| **Sposób dokonywania obliczeń:** | | | | | **4+(4x5)** | **3x4** | **7x5** | **7+8** |
| 1 | Trening antystresowy- zarządzanie stresem | 20  (2 grupy średnio po  10 osób) | ………….. zł | ………… | ………….. zł | ……………zł | ……… zł | **……….. zł** |

**Cena brutto przedmiotu zamówienia dla części 2 wynosi: ………...............................zł**

(słownie:............................................................................................................................................... zł)

Cena netto przedmiotu zamówienia dla części 2 wynosi …................................................................ zł

(słownie: ………………………………………………………….............................................. zł

Stawka podatku VAT: …..…..% (w przypadku zwolnienia z VAT wpisać „zw”)

Wartość podatku VAT wynosi:…………………………………............................................ zł

(słownie: …………………………………………………………............................................. zł)

**część 3** - **Zrealizowanie warsztatów: Przywództwo – inspirowanie i budowanie zaangażowania,**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Liczba osób** | **Cena jednostkowa netto  za  1 osobę** | **Stawka podatku VAT  (w %)** | **Cena jednostkowa brutto  za  1 osobę** | **Wartość netto** | **Wartość podatku VAT** | **Wartość brutto** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | **7** | 8 | **9** |
| **Sposób dokonywania obliczeń:** | | | | | **4+(4x5)** | **3x4** | **7x5** | **7+8** |
| 1 | Przywództwo – inspirowanie i budowanie zaangażowania | 30  (3 grupy średnio po  10 osób) | ………….. zł | ………… | ………….. zł | ……………zł | ……… zł | **……….. zł** |

**Cena brutto przedmiotu zamówienia dla części 3 wynosi: ………...............................zł**

(słownie:............................................................................................................................................... zł)

Cena netto przedmiotu zamówienia dla części 3 wynosi …................................................................ zł

(słownie: ………………………………………………………….............................................. zł

Stawka podatku VAT: …..…..% (w przypadku zwolnienia z VAT wpisać „zw”)

Wartość podatku VAT wynosi:…………………………………............................................ zł

(słownie: …………………………………………………………............................................. zł)

**część 4** - **Zrealizowanie warsztatów: Asertywność w komunikacji**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Liczba osób** | **Cena jednostkowa netto  za  1 osobę** | **Stawka podatku VAT  (w %)** | **Cena jednostkowa brutto  za  1 osobę** | **Wartość netto** | **Wartość podatku VAT** | **Wartość brutto** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | **7** | 8 | **9** |
| **Sposób dokonywania obliczeń:** | | | | | **4+(4x5)** | **3x4** | **7x5** | **7+8** |
| 1 | Asertywność w komunikacji | 30  (3 grupy średnio po  10 osób) | ………….. zł | ………… | ………….. zł | ……………zł | ……… zł | **……….. zł** |

**Cena brutto przedmiotu zamówienia dla części 4 wynosi: ………...............................zł**

(słownie:............................................................................................................................................... zł)

Cena netto przedmiotu zamówienia dla części 4 wynosi …................................................................ zł

(słownie: ………………………………………………………….............................................. zł

Stawka podatku VAT: …..…..% (w przypadku zwolnienia z VAT wpisać „zw”)

Wartość podatku VAT wynosi:…………………………………............................................ zł

(słownie: …………………………………………………………............................................. zł)

**część 5** - **Zrealizowanie warsztatów: Motywacja i automotywacja- skuteczne wyznaczanie celów,**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Liczba osób** | **Cena jednostkowa netto  za  1 osobę** | **Stawka podatku VAT  (w %)** | **Cena jednostkowa brutto  za  1 osobę** | **Wartość netto** | **Wartość podatku VAT** | **Wartość brutto** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | **7** | 8 | **9** |
| **Sposób dokonywania obliczeń:** | | | | | **4+(4x5)** | **3x4** | **7x5** | **7+8** |
| 1 | Motywacja i automotywacja- skuteczne wyznaczanie celów | 30  (3 grupy średnio po  10 osób) | ………….. zł | ………… | ………….. zł | ……………zł | ……… zł | **……….. zł** |

**Cena brutto przedmiotu zamówienia dla części 5 wynosi: ………...............................zł**

(słownie:............................................................................................................................................... zł)

Cena netto przedmiotu zamówienia dla części 5 wynosi …................................................................ zł

(słownie: ………………………………………………………….............................................. zł

Stawka podatku VAT: …..…..% (w przypadku zwolnienia z VAT wpisać „zw”)

Wartość podatku VAT wynosi:…………………………………............................................ zł

(słownie: …………………………………………………………............................................. zł)

**część 6** - **Zrealizowanie warsztatów: Motywowanie zespołu,**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Liczba osób** | **Cena jednostkowa netto  za  1 osobę** | **Stawka podatku VAT  (w %)** | **Cena jednostkowa brutto  za  1 osobę** | **Wartość netto** | **Wartość podatku VAT** | **Wartość brutto** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | **7** | 8 | **9** |
| **Sposób dokonywania obliczeń:** | | | | | **4+(4x5)** | **3x4** | **7x5** | **7+8** |
| 1 | Motywowanie zespołu | 30  (3 grupy średnio po  10 osób) | ………….. zł | ………… | ………….. zł | ……………zł | ……… zł | **……….. zł** |

**Cena brutto przedmiotu zamówienia dla części 6 wynosi: ………...............................zł**

(słownie:............................................................................................................................................... zł)

Cena netto przedmiotu zamówienia dla części 6 wynosi …................................................................ zł

(słownie: ………………………………………………………….............................................. zł

Stawka podatku VAT: …..…..% (w przypadku zwolnienia z VAT wpisać „zw”)

Wartość podatku VAT wynosi:…………………………………............................................ zł

(słownie: …………………………………………………………............................................. zł)

**część 7** - **Zrealizowanie warsztatów: Zarządzanie ryzykiem w projektach,**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Liczba osób** | **Cena jednostkowa netto  za  1 osobę** | **Stawka podatku VAT  (w %)** | **Cena jednostkowa brutto  za  1 osobę** | **Wartość netto** | **Wartość podatku VAT** | **Wartość brutto** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | **7** | 8 | **9** |
| **Sposób dokonywania obliczeń:** | | | | | **4+(4x5)** | **3x4** | **7x5** | **7+8** |
| 1 | Zarządzanie ryzykiem w projektach | 20  (2 grupy średnio po  10 osób) | ………….. zł | ………… | ………….. zł | ……………zł | ……… zł | **……….. zł** |

**Cena brutto przedmiotu zamówienia dla części 7 wynosi: ………...............................zł**

(słownie:............................................................................................................................................... zł)

Cena netto przedmiotu zamówienia dla części 7 wynosi …................................................................ zł

(słownie: ………………………………………………………….............................................. zł

Stawka podatku VAT: …..…..% (w przypadku zwolnienia z VAT wpisać „zw”)

Wartość podatku VAT wynosi:…………………………………............................................ zł

(słownie: …………………………………………………………............................................. zł)

**część 8** - **Zrealizowanie warsztatów: Zarządzanie zmianą,**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Liczba osób** | **Cena jednostkowa netto  za  1 osobę** | **Stawka podatku VAT  (w %)** | **Cena jednostkowa brutto  za  1 osobę** | **Wartość netto** | **Wartość podatku VAT** | **Wartość brutto** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | **7** | 8 | **9** |
| **Sposób dokonywania obliczeń:** | | | | | **4+(4x5)** | **3x4** | **7x5** | **7+8** |
| 1 | Zarządzanie zmianą | 30  (3 grupy średnio po  10 osób) | ………….. zł | ………… | ………….. zł | ……………zł | ……… zł | **……….. zł** |

**Cena brutto przedmiotu zamówienia dla części 8 wynosi: ………...............................zł**

(słownie:............................................................................................................................................... zł)

Cena netto przedmiotu zamówienia dla części 8 wynosi …................................................................ zł

(słownie: ………………………………………………………….............................................. zł

Stawka podatku VAT: …..…..% (w przypadku zwolnienia z VAT wpisać „zw”)

Wartość podatku VAT wynosi:…………………………………............................................ zł

(słownie: …………………………………………………………............................................. zł)

**część 9** - **Zrealizowanie warsztatów: Projektowanie ścieżek kariery zawodowej, zarządzanie talentami,**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Liczba osób** | **Cena jednostkowa netto  za  1 osobę** | **Stawka podatku VAT  (w %)** | **Cena jednostkowa brutto  za  1 osobę** | **Wartość netto** | **Wartość podatku VAT** | **Wartość brutto** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | **7** | 8 | **9** |
| **Sposób dokonywania obliczeń:** | | | | | **4+(4x5)** | **3x4** | **7x5** | **7+8** |
| 1 | Projektowanie ścieżek kariery zawodowej, zarządzanie talentami | 60  (5 grup średnio po  12 osób) | ………….. zł | ………… | ………….. zł | ……………zł | ……… zł | **……….. zł** |

**Cena brutto przedmiotu zamówienia dla części 9 wynosi: ………...............................zł**

(słownie:............................................................................................................................................... zł)

Cena netto przedmiotu zamówienia dla części 9 wynosi …................................................................ zł

(słownie: ………………………………………………………….............................................. zł

Stawka podatku VAT: …..…..% (w przypadku zwolnienia z VAT wpisać „zw”)

Wartość podatku VAT wynosi:…………………………………............................................ zł

(słownie: …………………………………………………………............................................. zł)

Ponadto:

1. Oświadczamy, że **oferta nie zawiera tajemnicy przedsiębiorstwa** / **pliki o nazwach …..………… stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa** w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1913), co zostało wykazane w treści oświadczenia zamieszczonego w pliku o nazwie ………………….**.\***

2. Oświadczamy, że wybór naszej oferty **będzie / nie będzie\*** prowadzić do powstania   
u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

Jeżeli w zdaniu poprzednim zaznaczono, że wybór oferty będzie prowadzić do powstania   
u Zamawiającego obowiązku podatkowego, należy bezwzględnie podać informacje,   
o których mowa w rozdziale XV ust. 12 SWZ:

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

3. Oświadczamy, że wykazując spełnianie warunków, o których mowa w art. 112 ust. 2 ustawy Pzp nie będziemy polegać na zasobach innych podmiotów / będziemy polegać na zasobach następujących podmiotów (na zasadach określonych w art. 118 - 123 ustawy Pzp):\*

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

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

4. Oświadczamy, że następujące części zamówienia powierzamy Podwykonawcom (należy podać zakres/części zamówienia oraz dokładne nazwy i dane (firm) Podwykonawców, o ile są już znane):

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

5. Ponadto oświadczamy, że:

1. w łącznej cenie ofertowej brutto zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia określone w SWZ i wzorze umowy;
2. zapoznaliśmy się z SWZ oraz wzorem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte;
3. zamówienie zrealizujemy zgodnie ze wszystkimi wymaganiami zawartymi   
   w Specyfikacji Warunków Zamówienia przedmiotowego postępowania,
4. uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia składania ofert (włącznie z tym dniem),
5. stosownie do § 13 ust. 2 rozporządzenia Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać Zamawiający od Wykonawcy oraz   
   w związku z art. 127 ust. 2 ustawy Pzp:
   * + 1. wskazujemy adresy internetowe ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych,   
          z których Zamawiający pobierze wymagane dokumenty (wskazać dokumenty, dane umożliwiające dostęp do dokumentów oraz adresy internetowe baz danych):

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

* + - 1. oświadczamy, że następujące wymagane oświadczenia lub dokumenty dostarczono Zamawiającemu w poprzednich postępowaniach o udzielenie zamówienia oraz potwierdzamy ich aktualność (wskazać oświadczenia lub dokumenty oraz numer postępowania): ………………………………………………….

1. w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w Specyfikacji Warunków Zamówienia w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego,
2. załącznikami do niniejszego formularza, stanowiącymi integralną część oferty, są:

* Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu, spełnianiu warunków udziału   
  w postępowaniu – zał. nr 3 do SWZ
* Wykaz osób – zał. nr 6.1/6.2/6.3/6.4/6.5/6.6/6.7/6.8/6.9 do SWZ (w zależności od części na którą składana jest oferta)
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………

**DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM,   
PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM.**

\*zaznaczyć właściwe

\*\* w zależności od podmiotu

Załącznik nr 3 do SWZ

**Oświadczenie dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu   
oraz przesłanek wykluczenia z postępowania, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Usługa przeprowadzenia warsztatów w ramach projektu „Zintegrowany program rozwoju Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II" z podziałem na 9 części*,*** oświadczam co następuje:

**DANE WYKONAWCY / PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY / PODWYKONAWCY\***

**Pełna nazwa Wykonawcy ...................……………………………………………………..……..……..……….**

**Adres ........................……………………………………………………………………………..…………..……..……..……….**

**NIP/PESEL\*\* .......................................... REGON ................................................................**

**KRS/CEiDG\*\* …….......……………………………………..…………………………..…….…………………...……….**

**Adres strony, z której można pobrać ww dokumenty ………………………………………………………**

**Osoba reprezentująca..............................................………………….……………………………..……….**

**Podstawa reprezentacji..............................……………………………….……………………………..……….**

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY / PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY\***

Wykonawca / podmiot udostępniający zasoby\* oświadcza, że spełnia warunki udziału   
w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Rozdziale XIII SWZ.

Wykonawca / podmiot udostępniający\* zasoby oświadcza, że nie podlega wykluczeniu   
z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 pkt. 1) – 6) ustawy Pzp.

Wykonawca / podmiot udostępniający zasoby\* oświadcza, że nie podlega wykluczeniu   
z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt. 4), 5), 7), 8), 9), 10) ustawy Pzp.

Wykonawca / podmiot udostępniający zasoby\* oświadcza, że zachodzą w stosunku do niego podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. **………….** ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt. 1) – 6) lub art. 109 ust. 1 pkt. 4), 5), 7), 8), 9), 10) ustawy Pzp).

W związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp zostały podjęte następujące środki naprawcze:

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

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

**OŚWIADCZENIE WYPEŁNIANE PRZEZ PODWYKONAWCĘ NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Podwykonawca oświadcza, że nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 pkt. 1) – 6), art. 109 ust. 1 pkt. 4), 5), 7), 8), 9), 10) ustawy Pzp).

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, 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.

**DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM,   
PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM.**

\*zaznaczyć właściwe

\*\* w zależności od podmiotu

Załącznik nr 4 do SWZ

**Oświadczenie w zakresie art. 108 ust. 1 pkt. 5) ustawy Pzp**

(składane na wezwanie Zamawiającego w trybie art. 274 ust. 1 ustawy Pzp)

**Pełna nazwa Wykonawcy ...................……………………………………………………..……..……..……….**

**Adres ..........................………….…………………………………………………..…………..……..……..……….**

**NIP/PESEL\*\* ......................................... REGON ...............................................................**

**KRS/CEiDG\*\* ….….......……………………………………..…………………………..…….…………………...……….**

**Adres strony, z której można pobrać ww dokumenty ………………………………………………………**

**Osoba reprezentująca ............................................………………….……………………………..……….**

**Podstawa reprezentacji ............................……………………………….……………………………..……….**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Usługa przeprowadzenia warsztatów w ramach projektu „Zintegrowany program rozwoju Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II" z podziałem na 9 części*,* oświadczam, że:**

* należę do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt. 5) ustawy Pzp  
  z następującymi uczestnikami tego postępowania\*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa (firma) | Siedziba |
|  |  |  |
|  |  |  |

* nie należę do tej samej grupy kapitałowej z uczestnikami postępowania\*

**DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM,   
PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM.**

\*zaznaczyć właściwe

\*\* w zależności od podmiotu

Załącznik nr 5 do SWZ

**Oświadczenie Wykonawcy o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu,   
o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp**

(składane na wezwanie Zamawiającego w trybie art. 274 ust. 1 ustawy Pzp)

**Pełna nazwa Wykonawcy ...................……………………………………………………..……..……..……….**

**Adres ..................………………………………………………………………………..…………..……..……..……….**

**NIP/PESEL\*\* ......................................... REGON ................................................................**

**KRS/CEiDG\*\* …….......……………………………………..…………………………..…….…………………...……….**

**Adres strony, z której można pobrać ww dokumenty ………………………………………………………**

**Osoba reprezentująca ............................................………………….……………………………..……….**

**Podstawa reprezentacji .........................................………………….……………………………..……….**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Usługa przeprowadzenia warsztatów w ramach projektu „Zintegrowany program rozwoju Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II" z podziałem na 9 części*,*** Oświadczam że,

informacje zawarte w oświadczeniu dotyczącym spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz przesłanek wykluczenia z postępowania, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp, złożonym w niniejszym postępowaniu w zakresie podstaw wykluczenia są aktualne.

**DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM,   
PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM.**

\*\* w zależności od podmiotu

Załącznik nr 6.1 do SWZ

**WYKAZ OSÓB (DO CZĘŚCI 1)**

**(składany wraz z ofertą)**

Przystępując do postępowania pn.: **Usługa przeprowadzenia warsztatów w ramach projektu „Zintegrowany program rozwoju Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II" z podziałem na 9 części*,*,** niniejszym oświadczam, że:

**Trener dedykowany do części 1,** który przeprowadził w okresie 3 lat przed terminem składania ofert w niniejszym postępowaniu szkolenia z zakresu określonego w SWZ, w liczbie godzin wskazanych w poniższej tabeli;

**CZĘŚĆ 1**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko osoby pełniącej funkcję Trenera** | **Doświadczenie w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać nazwy  i zakres przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać ilość godzin szkoleniowych przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać daty dzienne przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Podstawa dysponowania osobą wskazana w kol. Nr 2 (umowa o pracę/umowa cywilno-prawna)** |
| Trener 1 | ……………………………….. | ……………………………….. | …………………….. | …………………….. | …………………….. |

**Zapewniamy drugiego trenera\*\*\* prowadzącego SZKOLENIE DLA CZĘŚCI 1**

[ …..] TAK [ …..] NIE\*

\*\*\*UWAGA! Trener drugi musi, adekwatnie do poszczególnych zadań, spełniać minimalne wymagania określone w warunkach udziału w postępowaniu. W przypadku zaznaczenia opcji

„TAK” należy wypełnić tabelę poniżej:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko osoby pełniącej funkcję drugiego Trenera** | **Wykształcenie (ze wskazaniem stopnia zawodowego/naukowego)** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - należy podać liczbę lat doświadczenia w prowadzeniu szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać nazwy i zakres przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać liczbę godzin szkoleniowych przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać daty dzienne przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Podstawa dysponowania osobą wskazana w kol. Nr 2 (umowa o pracę/umowa cywilno-prawna)** |
| **Trener 2** |  |  |  |  |  |  |  |

**DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM,   
PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM.**

Załącznik nr 6.2 do SWZ

**WYKAZ OSÓB (DO CZĘŚCI 2 )**

**(składany wraz z ofertą)**

Przystępując do postępowania pn.: **Usługa przeprowadzenia warsztatów w ramach projektu „Zintegrowany program rozwoju Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II" z podziałem na 9 części*,*** niniejszym oświadczam, że:

**Trener dedykowany do części 2,** który przeprowadził w okresie 3 lat przed terminem składania ofert w niniejszym postępowaniu szkolenia z zakresu określonego w SWZ, w liczbie godzin wskazanych w poniższej tabeli;

**CZĘŚĆ 2**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko osoby pełniącej funkcję Trenera** | **Doświadczenie w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać nazwy  i zakres przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać ilość godzin szkoleniowych przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać daty dzienne przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Podstawa dysponowania osobą wskazana w kol. Nr 2 (umowa o pracę/umowa cywilno-prawna)** |
| Trener 1 | ……………………………….. | ……………………………….. | …………………….. | …………………….. | …………………….. |

**Zapewniamy drugiego trenera\*\*\* prowadzącego SZKOLENIE DLA CZĘŚCI 2**

[ …..] TAK [ …..] NIE\*

\*\*\*UWAGA! Trener drugi musi, adekwatnie do poszczególnych zadań, spełniać minimalne wymagania określone w warunkach udziału w postępowaniu. W przypadku zaznaczenia opcji „TAK” należy wypełnić tabelę poniżej:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko osoby pełniącej funkcję drugiego Trenera** | **Wykształcenie (ze wskazaniem stopnia zawodowego/naukowego)** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - należy podać liczbę lat doświadczenia w prowadzeniu szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać nazwy i zakres przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać liczbę godzin szkoleniowych przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać daty dzienne przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Podstawa dysponowania osobą wskazana w kol. Nr 2 (umowa o pracę/umowa cywilno-prawna)** |
| **Trener 2** |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko osoby pełniącej funkcję drugiego Trenera** | **Wykształcenie (ze wskazaniem stopnia zawodowego/naukowego)** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń należy podać liczbę lat doświadczenia w prowadzeniu szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń należy podać nazwy i zakres przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać liczbę godzin szkoleniowych przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać daty dzienne przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Podstawa dysponowania osobą wskazana w kol. Nr 2 (umowa o pracę/umowa cywilno-prawna)** |
| **Trener 2** |  |  |  |  |  |  |  |

**DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM,   
PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM.**

Załącznik nr 6.3 do SWZ

**WYKAZ OSÓB (DO CZĘŚCI 3 )**

**(składany wraz z ofertą)**

Przystępując do postępowania pn.: **Usługa przeprowadzenia warsztatów w ramach projektu „Zintegrowany program rozwoju Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II" z podziałem na 9 części*,*** niniejszym oświadczam, że:

**Trener dedykowany do części 3,** który przeprowadził w okresie 3 lat przed terminem składania ofert w niniejszym postępowaniu szkolenia z zakresu określonego w SWZ, w liczbie godzin wskazanych w poniższej tabeli;

**CZĘŚĆ 3**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko osoby pełniącej funkcję Trenera** | **Doświadczenie w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać nazwy  i zakres przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać ilość godzin szkoleniowych przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać daty dzienne przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Podstawa dysponowania osobą wskazana w kol. Nr 2 (umowa o pracę/umowa cywilno-prawna)** |
| Trener 1 | ……………………………….. | ……………………………….. | …………………….. | …………………….. | …………………….. |

**Zapewniamy drugiego trenera\*\*\* prowadzącego SZKOLENIE DLA CZĘŚCI 3**

[ …..] TAK [ …..] NIE\*

\*\*\*UWAGA! Trener drugi musi, adekwatnie do poszczególnych zadań, spełniać minimalne wymagania określone w warunkach udziału w postępowaniu. W przypadku zaznaczenia opcji „TAK” należy wypełnić tabelę poniżej:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko osoby pełniącej funkcję drugiego Trenera** | **Wykształcenie (ze wskazaniem stopnia zawodowego/naukowego)** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - należy podać liczbę lat doświadczenia w prowadzeniu szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać nazwy i zakres przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać liczbę godzin szkoleniowych przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać daty dzienne przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Podstawa dysponowania osobą wskazana w kol. Nr 2 (umowa o pracę/umowa cywilno-prawna)** |
| **Trener 2** |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko osoby pełniącej funkcję drugiego Trenera** | **Wykształcenie (ze wskazaniem stopnia zawodowego/naukowego)** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń należy podać liczbę lat doświadczenia w prowadzeniu szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń należy podać nazwy i zakres przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać liczbę godzin szkoleniowych przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać daty dzienne przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Podstawa dysponowania osobą wskazana w kol. Nr 2 (umowa o pracę/umowa cywilno-prawna)** |
| **Trener 2** |  |  |  |  |  |  |  |

**DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM,   
PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM.**

Załącznik nr 6.4 do SWZ

**WYKAZ OSÓB (DO CZĘŚCI 4 )**

**(składany wraz z ofertą)**

Przystępując do postępowania pn.: **Usługa przeprowadzenia warsztatów w ramach projektu „Zintegrowany program rozwoju Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II" z podziałem na 9 części*,*** niniejszym oświadczam, że:

**Trener dedykowany do części 4,** który przeprowadził w okresie 3 lat przed terminem składania ofert w niniejszym postępowaniu szkolenia z zakresu określonego w SWZ, w liczbie godzin wskazanych w poniższej tabeli;

**CZĘŚĆ 4**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko osoby pełniącej funkcję Trenera** | **Doświadczenie w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać nazwy  i zakres przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać ilość godzin szkoleniowych przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać daty dzienne przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Podstawa dysponowania osobą wskazana w kol. Nr 2 (umowa o pracę/umowa cywilno-prawna)** |
| Trener 1 | ……………………………….. | ……………………………….. | …………………….. | …………………….. | …………………….. |

**Zapewniamy drugiego trenera\*\*\* prowadzącego SZKOLENIE DLA CZĘŚCI 4**

[ …..] TAK [ …..] NIE\*

\*\*\*UWAGA! Trener drugi musi, adekwatnie do poszczególnych zadań, spełniać minimalne wymagania określone w warunkach udziału w postępowaniu. W przypadku zaznaczenia opcji „TAK” należy wypełnić tabelę poniżej:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko osoby pełniącej funkcję drugiego Trenera** | **Wykształcenie (ze wskazaniem stopnia zawodowego/naukowego)** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - należy podać liczbę lat doświadczenia w prowadzeniu szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać nazwy i zakres przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać liczbę godzin szkoleniowych przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać daty dzienne przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Podstawa dysponowania osobą wskazana w kol. Nr 2 (umowa o pracę/umowa cywilno-prawna)** |
| **Trener 2** |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko osoby pełniącej funkcję drugiego Trenera** | **Wykształcenie (ze wskazaniem stopnia zawodowego/naukowego)** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń należy podać liczbę lat doświadczenia w prowadzeniu szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń należy podać nazwy i zakres przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać liczbę godzin szkoleniowych przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać daty dzienne przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Podstawa dysponowania osobą wskazana w kol. Nr 2 (umowa o pracę/umowa cywilno-prawna)** |
| **Trener 2** |  |  |  |  |  |  |  |

**DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM,   
PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM.**

Załącznik nr 6.5 do SWZ

**WYKAZ OSÓB (DO CZĘŚCI 5 )**

**(składany wraz z ofertą)**

Przystępując do postępowania pn.: **Usługa przeprowadzenia warsztatów w ramach projektu „Zintegrowany program rozwoju Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II" z podziałem na 9 części*,*** niniejszym oświadczam, że:

**Trener dedykowany do części 5,** który przeprowadził w okresie 3 lat przed terminem składania ofert w niniejszym postępowaniu szkolenia z zakresu określonego w SWZ, w liczbie godzin wskazanych w poniższej tabeli;

**CZĘŚĆ 5**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko osoby pełniącej funkcję Trenera** | **Doświadczenie w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać nazwy  i zakres przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać ilość godzin szkoleniowych przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać daty dzienne przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Podstawa dysponowania osobą wskazana w kol. Nr 2 (umowa o pracę/umowa cywilno-prawna)** |
| Trener 1 | ……………………………….. | ……………………………….. | …………………….. | …………………….. | …………………….. |

**Zapewniamy drugiego trenera\*\*\* prowadzącego SZKOLENIE DLA CZĘŚCI 5**

[ …..] TAK [ …..] NIE\*

\*\*\*UWAGA! Trener drugi musi, adekwatnie do poszczególnych zadań, spełniać minimalne wymagania określone w warunkach udziału w postępowaniu. W przypadku zaznaczenia opcji „TAK” należy wypełnić tabelę poniżej:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko osoby pełniącej funkcję drugiego Trenera** | **Wykształcenie (ze wskazaniem stopnia zawodowego/naukowego)** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - należy podać liczbę lat doświadczenia w prowadzeniu szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać nazwy i zakres przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać liczbę godzin szkoleniowych przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać daty dzienne przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Podstawa dysponowania osobą wskazana w kol. Nr 2 (umowa o pracę/umowa cywilno-prawna)** |
| **Trener 2** |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko osoby pełniącej funkcję drugiego Trenera** | **Wykształcenie (ze wskazaniem stopnia zawodowego/naukowego)** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń należy podać liczbę lat doświadczenia w prowadzeniu szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń należy podać nazwy i zakres przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać liczbę godzin szkoleniowych przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać daty dzienne przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Podstawa dysponowania osobą wskazana w kol. Nr 2 (umowa o pracę/umowa cywilno-prawna)** |
| **Trener 2** |  |  |  |  |  |  |  |

**DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM,   
PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM.**

Załącznik nr 6.6 do SWZ

**WYKAZ OSÓB (DO CZĘŚCI 6 )**

**(składany wraz z ofertą)**

Przystępując do postępowania pn.: **Usługa przeprowadzenia warsztatów w ramach projektu „Zintegrowany program rozwoju Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II" z podziałem na 9 części*,*** niniejszym oświadczam, że:

**Trener dedykowany do części 6,** który przeprowadził w okresie 3 lat przed terminem składania ofert w niniejszym postępowaniu szkolenia z zakresu określonego w SWZ, w liczbie godzin wskazanych w poniższej tabeli;

**CZĘŚĆ 6**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko osoby pełniącej funkcję Trenera** | **Doświadczenie w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać nazwy  i zakres przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać ilość godzin szkoleniowych przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać daty dzienne przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Podstawa dysponowania osobą wskazana w kol. Nr 2 (umowa o pracę/umowa cywilno-prawna)** |
| Trener 1 | ……………………………….. | ……………………………….. | …………………….. | …………………….. | …………………….. |

**Zapewniamy drugiego trenera\*\*\* prowadzącego SZKOLENIE DLA CZĘŚCI 6**

[ …..] TAK [ …..] NIE\*

\*\*\*UWAGA! Trener drugi musi, adekwatnie do poszczególnych zadań, spełniać minimalne wymagania określone w warunkach udziału w postępowaniu. W przypadku zaznaczenia opcji „TAK” należy wypełnić tabelę poniżej:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko osoby pełniącej funkcję drugiego Trenera** | **Wykształcenie (ze wskazaniem stopnia zawodowego/naukowego)** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - należy podać liczbę lat doświadczenia w prowadzeniu szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać nazwy i zakres przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać liczbę godzin szkoleniowych przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać daty dzienne przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Podstawa dysponowania osobą wskazana w kol. Nr 2 (umowa o pracę/umowa cywilno-prawna)** |
| **Trener 2** |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko osoby pełniącej funkcję drugiego Trenera** | **Wykształcenie (ze wskazaniem stopnia zawodowego/naukowego)** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń należy podać liczbę lat doświadczenia w prowadzeniu szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń należy podać nazwy i zakres przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać liczbę godzin szkoleniowych przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać daty dzienne przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Podstawa dysponowania osobą wskazana w kol. Nr 2 (umowa o pracę/umowa cywilno-prawna)** |
| **Trener 2** |  |  |  |  |  |  |  |

**DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM,   
PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM.**

Załącznik nr 6.7 do SWZ

**WYKAZ OSÓB (DO CZĘŚCI 7 )**

**(składany wraz z ofertą)**

Przystępując do postępowania pn.: **Usługa przeprowadzenia warsztatów w ramach projektu „Zintegrowany program rozwoju Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II" z podziałem na 9 części*,*** niniejszym oświadczam, że:

**Trener dedykowany do części 7,** który przeprowadził w okresie 3 lat przed terminem składania ofert w niniejszym postępowaniu szkolenia z zakresu określonego w SWZ, w liczbie godzin wskazanych w poniższej tabeli;

**CZĘŚĆ 7**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko osoby pełniącej funkcję Trenera** | **Doświadczenie w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać nazwy  i zakres przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać ilość godzin szkoleniowych przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać daty dzienne przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Podstawa dysponowania osobą wskazana w kol. Nr 2 (umowa o pracę/umowa cywilno-prawna)** |
| Trener 1 | ……………………………….. | ……………………………….. | …………………….. | …………………….. | …………………….. |

**Zapewniamy drugiego trenera\*\*\* prowadzącego SZKOLENIE DLA CZĘŚCI 7**

[ …..] TAK [ …..] NIE\*

\*\*\*UWAGA! Trener drugi musi, adekwatnie do poszczególnych zadań, spełniać minimalne wymagania określone w warunkach udziału w postępowaniu. W przypadku zaznaczenia opcji „TAK” należy wypełnić tabelę poniżej:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko osoby pełniącej funkcję drugiego Trenera** | **Wykształcenie (ze wskazaniem stopnia zawodowego/naukowego)** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - należy podać liczbę lat doświadczenia w prowadzeniu szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać nazwy i zakres przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać liczbę godzin szkoleniowych przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać daty dzienne przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Podstawa dysponowania osobą wskazana w kol. Nr 2 (umowa o pracę/umowa cywilno-prawna)** |
| **Trener 2** |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko osoby pełniącej funkcję drugiego Trenera** | **Wykształcenie (ze wskazaniem stopnia zawodowego/naukowego)** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń należy podać liczbę lat doświadczenia w prowadzeniu szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń należy podać nazwy i zakres przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać liczbę godzin szkoleniowych przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać daty dzienne przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Podstawa dysponowania osobą wskazana w kol. Nr 2 (umowa o pracę/umowa cywilno-prawna)** |
| **Trener 2** |  |  |  |  |  |  |  |

**DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM,   
PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM.**

Załącznik nr 6.8 do SWZ

**WYKAZ OSÓB (DO CZĘŚCI 8 )**

**(składany wraz z ofertą)**

Przystępując do postępowania pn.: **Usługa przeprowadzenia warsztatów w ramach projektu „Zintegrowany program rozwoju Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II" z podziałem na 9 części*,*** niniejszym oświadczam, że:

**Trener dedykowany do części 8,** który przeprowadził w okresie 3 lat przed terminem składania ofert w niniejszym postępowaniu szkolenia z zakresu określonego w SWZ, w liczbie godzin wskazanych w poniższej tabeli;

**CZĘŚĆ 8**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko osoby pełniącej funkcję Trenera** | **Doświadczenie w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać nazwy  i zakres przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać ilość godzin szkoleniowych przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać daty dzienne przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Podstawa dysponowania osobą wskazana w kol. Nr 2 (umowa o pracę/umowa cywilno-prawna)** |
| Trener 1 | ……………………………….. | ……………………………….. | …………………….. | …………………….. | …………………….. |

**Zapewniamy drugiego trenera\*\*\* prowadzącego SZKOLENIE DLA CZĘŚCI 8**

[ …..] TAK [ …..] NIE\*

\*\*\*UWAGA! Trener drugi musi, adekwatnie do poszczególnych zadań, spełniać minimalne wymagania określone w warunkach udziału w postępowaniu. W przypadku zaznaczenia opcji „TAK” należy wypełnić tabelę poniżej:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko osoby pełniącej funkcję drugiego Trenera** | **Wykształcenie (ze wskazaniem stopnia zawodowego/naukowego)** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - należy podać liczbę lat doświadczenia w prowadzeniu szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać nazwy i zakres przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać liczbę godzin szkoleniowych przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać daty dzienne przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Podstawa dysponowania osobą wskazana w kol. Nr 2 (umowa o pracę/umowa cywilno-prawna)** |
| **Trener 2** |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko osoby pełniącej funkcję drugiego Trenera** | **Wykształcenie (ze wskazaniem stopnia zawodowego/naukowego)** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń należy podać liczbę lat doświadczenia w prowadzeniu szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń należy podać nazwy i zakres przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać liczbę godzin szkoleniowych przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać daty dzienne przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Podstawa dysponowania osobą wskazana w kol. Nr 2 (umowa o pracę/umowa cywilno-prawna)** |
| **Trener 2** |  |  |  |  |  |  |  |

**DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM,   
PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM.**

Załącznik nr 6.9 do SWZ

**WYKAZ OSÓB (DO CZĘŚCI 9 )**

**(składany wraz z ofertą)**

Przystępując do postępowania pn.: **Usługa przeprowadzenia warsztatów w ramach projektu „Zintegrowany program rozwoju Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II" z podziałem na 9 części*,*** niniejszym oświadczam, że:

**Trener dedykowany do części 9,** który przeprowadził w okresie 3 lat przed terminem składania ofert w niniejszym postępowaniu szkolenia z zakresu określonego w SWZ, w liczbie godzin wskazanych w poniższej tabeli;

**CZĘŚĆ 9**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko osoby pełniącej funkcję Trenera** | **Doświadczenie w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać nazwy  i zakres przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać ilość godzin szkoleniowych przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać daty dzienne przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Podstawa dysponowania osobą wskazana w kol. Nr 2 (umowa o pracę/umowa cywilno-prawna)** |
| Trener 1 | ……………………………….. | ……………………………….. | …………………….. | …………………….. | …………………….. |

**Zapewniamy drugiego trenera\*\*\* prowadzącego SZKOLENIE DLA CZĘŚCI 9**

[ …..] TAK [ …..] NIE\*

\*\*\*UWAGA! Trener drugi musi, adekwatnie do poszczególnych zadań, spełniać minimalne wymagania określone w warunkach udziału w postępowaniu. W przypadku zaznaczenia opcji „TAK” należy wypełnić tabelę poniżej:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko osoby pełniącej funkcję drugiego Trenera** | **Wykształcenie (ze wskazaniem stopnia zawodowego/naukowego)** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - należy podać liczbę lat doświadczenia w prowadzeniu szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać nazwy i zakres przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać liczbę godzin szkoleniowych przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać daty dzienne przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Podstawa dysponowania osobą wskazana w kol. Nr 2 (umowa o pracę/umowa cywilno-prawna)** |
| **Trener 2** |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko osoby pełniącej funkcję drugiego Trenera** | **Wykształcenie (ze wskazaniem stopnia zawodowego/naukowego)** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń należy podać liczbę lat doświadczenia w prowadzeniu szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń należy podać nazwy i zakres przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać liczbę godzin szkoleniowych przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Doświadczenie  w prowadzeniu szkoleń/warsztatów - określonych powyżej należy podać daty dzienne przeprowadzonych szkoleń/warsztatów** | **Podstawa dysponowania osobą wskazana w kol. Nr 2 (umowa o pracę/umowa cywilno-prawna)** |
| **Trener 2** |  |  |  |  |  |  |  |

**DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM,   
PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM.**

Załącznik nr 7 do SWZ

WYKAZ USŁUG

(składane na wezwanie Zamawiającego w trybie art. 274 ust. 1 ustawy Pzp)

**Pełna nazwa Wykonawcy ...................……………………………………………………..……..……..……….**

**Adres ..........................………………………………………………………………..…………..……..……..……….**

**Osoba reprezentująca ............................................………………….……………………………..……….**

**Podstawa reprezentacji .............................……………………………….……………………………..……….**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Usługa przeprowadzenia warsztatów w ramach projektu „Zintegrowany program rozwoju Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II" z podziałem na 9 części*,*** Oświadczam że,

w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wykonałem (lub odpowiednio podmioty z których zasobów korzystam wykonały):

**część ..…… (wpisać numer części)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia**  **(nazwa usługi wraz z dokładnym opisem, pozwalającym na ocenę spełniania warunku dotyczącego doświadczenia Wykonawcy)** | **Nazwa i adres**  **podmiotu na rzecz którego usługa była wykonywana** | **Liczba godzin szkolenia wykonanego przez Wykonawcę** | **Liczba osób biorąca udział w szkoleniu wykonanego przez Wykonawcę** | **Czas realizacji przedmiotu zamówienia** | |
| **Termin rozpoczęcia (*dzień, miesiąc, rok*)** | **Termin zakończenia (*dzień, miesiąc, rok*)** |
|  | *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |

UWAGA:

- W sytuacji gdy podmiot realizował zamówienie w ramach konsorcjum powinien wykazać, że faktycznie brał udział w realizacji tego zamówienia.

- Dla każdej usługi wymienionej w wykazie Wykonawca załącza dowody określające, czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli Wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie Wykonawcy; w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wystawione w okresie ostatnich 3 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

- Wykonawca, który polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów, musi udowodnić Zamawiającemu, że realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, w szczególności przedstawiając zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia.

**DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM,   
PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM.**

Załącznik nr 8 do SWZ

*……………………………………………………………..*

*(nazwa podmiotu oddającego potencjał)*

**ZOBOWIĄZANIE**

**do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia**

Ja:

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

*Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Podmiotu, stanowisko (właściciel, prezes zarządu, członek zarządu, prokurent, upełnomocniony reprezentant itp.\*)*

Działając w imieniu i na rzecz:

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

*(nazwa Podmiotu)*

**Zobowiązuję się do oddania nw. zasobów na potrzeby wykonania zamówienia:**

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

*(określenie zasobu – wiedza i doświadczenie, osoby zdolne do wykonania zamówienia,*

*zdolności finansowe lub ekonomiczne)*

**do dyspozycji Wykonawcy:**

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

*(nazwa Wykonawcy)*

**przy wykonywaniu zamówienia pod nazwą**

**Usługa przeprowadzenia warsztatów w ramach projektu „Zintegrowany program rozwoju Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II" z podziałem na 9 części*,***

Oświadczam, iż gwarantuję rzeczywisty dostęp do zasobów:

1. udostępniam Wykonawcy ww. zasoby, w następującym zakresie:

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

b) sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów będzie następujący:

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

1. zakres i okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

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

1. będę realizował następujące usługi, do realizacji których są wymagane wskazane zdolności: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM,   
PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM.**

\*niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 9 do SWZ

**Oświadczenie, o którym mowa w art. 117 ust. 4 ustawy Pzp**

(składane w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się   
o udzielenie zamówienia publicznego)

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Usługa przeprowadzenia warsztatów w ramach projektu „Zintegrowany program rozwoju Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II" z podziałem na 9 części*,***

działając na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy Pzp oświadczamy, iż Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia zrealizują przedmiotowe zamówienie w zakresie określonym w tabeli:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| l.p. | Nazwa Wykonawcy | Zakres zamówienia realizowany przez Wykonawcę |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

**DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM,   
PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM.**

1. Zaznaczyć właściwe [↑](#footnote-ref-1)