**Załącznik nr 5 do SWZ 20/ZP/2023**

**Wykonawca:**

|  |
| --- |
|  |

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

|  |
| --- |
|  |

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**OŚWIADCZENIE**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Składane na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **„Przebudowa budynku Oddziału Położniczo-Ginekologicznego z pododdziałem Noworodków Szpitala Powiatowego im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie”, nr postępowania 20/ZP/2023,** prowadzonego przez Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie, oświadczam co następuje:

**WYKAZ ROBÓT**

Dokument składany przez Wykonawcę po wezwaniu przez Zamawiającego zgodnie z **Rozdziałem X ust. 4 pkt 2** **SWZ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot robót | Wartość  robót | Data wykonania  [od – do] | Podmiot,  na rzecz którego robota budowlana  została wykonana [nazwa i adres] |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

**Do wykazu należy załączyć dowody, określające czy te roboty budowlane zostały wykonane należycie.** Przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego roboty budowlane zostały wykonane, a jeżeli Wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – inne odpowiednie dokumenty;

Warunek ten zostanie spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, że w okresie ostatnich 5 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy w tym okresie - wykonał należycie co najmniej dwie roboty budowlane polegające na:

- budowie, przebudowie, rozbudowie budynku użyteczności publicznej (kategoria budynków: V, IX, XI do XVIII),

- budowie, przebudowie, rozbudowie budynku służby zdrowia (kategoria XI) wraz z instalacjami gazów medycznych,

o wartości nie mniejszej niż 1 500 000,00 zł brutto każda robota budowlana wraz z podaniem ich wartości, daty i miejsca wykonania oraz podmiotów, na rzecz których roboty te zostały wykonane.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**Załącznik nr 6 do SWZ 20/ZP/2023**

**Wykonawca:**

|  |
| --- |
|  |

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

|  |
| --- |
|  |

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**OŚWIADCZENIE**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Składane na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **„Przebudowa budynku Oddziału Położniczo-Ginekologicznego z pododdziałem Noworodków Szpitala Powiatowego im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie”, nr postępowania 20/ZP/2023,** prowadzonego przez Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie.

Dokument składany przez Wykonawcę po wezwaniu przez Zamawiającego zgodnie z **Rozdziałem X ust. 4 pkt 3 SWZ**

**WYKAZ OSÓB**

skierowanych przez wykonawcę do realizacji niniejszego zamówienia publicznego odpowiedzialnych za kierowanie robotami budowlanymi w odpowiednich specjalnościach niezbędnych do realizacji przedmiotu zamówienia wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.

OŚWIADCZAM(Y), że w wykonaniu niniejszego zamówienia będą uczestniczyć następujące osoby:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Imię i Nazwisko | Kwalifikacje zawodowe (nr uprawnień i ich rodzaj) | Doświadczenie | Wykształcenie | Informacja o podstawie do dysponowania tymi osobami |
| Kierownik budowy (bez ograniczeń) |  |  |  |  |  |
| Kierownik robót sanitarnych (bez ograniczeń) |  |  |  |  |  |
| Kierownik robót elektrycznych (bez ograniczeń) |  |  |  |  |  |

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.