**UWAGA: Niniejszego oświadczenia *nie należy składać* razem z ofertą. Składane jest tylko na wezwanie Zamawiającego przez Wykonawcę, którego oferta zostanie najwyżej oceniona.**

## **Załącznik nr 4 do SWZ**

**Oświadczenie Wykonawcy\***

1. **o przynależności lub braku przynależności do grupy kapitałowej,**
2. **o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt. 5 Ustawy z dnia 11 września 2019 r.**
3. **Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2024 r., poz. 1320)**

Przystępując do postępowania o zamówienie publiczne w trybie podstawowym pn.:

**Przeprowadzenie warsztatów plastycznych, warsztatów muzycznych, zajęć edukacji medialnej oraz zajęć jogi dla uczestników Klubu Seniora przy Domu Seniora UŁ**

reprezentując Wykonawcę:

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

*(pełna nazwa i adres Wykonawcy)*

**i będąc należycie upoważnionym do jego reprezentowania** **oświadczam, że:**

● Wykonawca **nie należy do grupy kapitałowej** \* w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2017 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. 2024 r. poz. 594 z późn. zm.) **z innymi Wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty w przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia**

● Wykonawca **należy do grupy kapitałowej** \* w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2017 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. 2024 r. poz. 594 z późn. zm.) **z następującymi Wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty w przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia:**

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

**Jednocześnie przedstawiam w załączeniu następujące dokumenty i informacje potwierdzające przygotowanie oferty w postępowaniu niezależnie od innego wykonawcy nalężącego do tej samej grupy kapitałowej:**

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

1. **Oświadczam, że jestem świadom odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń. Prawdziwość powyższych danych potwierdzam podpisem świadom odpowiedzialności karnej.**
2. kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany
3. lub podpis osobisty osoby uprawomocnionej
4. do występowania w imieniu Wykonawcy
5. \*niepotrzebne skreślić

Dokument składany w odpowiedzi na wezwanie Zamawiającego, wymagany na potwierdzenie spełniania warunku udziału w postępowaniu

**Załącznik 6a do SWZ (dla części nr 1)**

**Wykonawca:**

|  |
| --- |
|  |

*Pełna nazwa/firma, adres,* w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

**reprezentowany przez:**

|  |
| --- |
|  |

*Imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji*

**WYKAZ USŁUG**

**Dla części nr 1 – warsztaty plastyczne**

dokument składany w odpowiedzi na wezwanie Zamawiającego,

wymagany na potwierdzenie spełniania warunku udziału w postępowaniu – 8.2.4.1.b SWZ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Przedmiot usługi**  (ze wskazaniem **czy zajęcia miały charakter grupowy** – o ile nie wynika to z załączonych dowodów) | **Nazwa oraz adres podmiotu, dla którego usługi były świadczone** | **Udział osób starszych (60+)i/lub niepełnosprawnych** | **daty wykonania**  **od – do**  **dzień-miesiąc-rok** |
| **1** |  | **Nazwa:**  **Adres:** | **🞎 TAK**  **🞎 NIE** |  |
| **2** |  | **Nazwa:**  **Adres:** | **🞎 TAK**  **🞎 NIE** |  |
| **3** |  | **Nazwa:**  **Adres:** | **🞎 TAK**  **🞎 NIE** |  |

**\* do wykazu należy załączyć dowody określające, czy ujęte w nim usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie. Szczegółowy opis wymogów dotyczący składanego wykazu oraz dowodów zawarte zostały w pkt 9.2.3. SWZ.**

*kwalifikowany podpis elektroniczny/ podpis zaufany/podpis osobisty osoby uprawnionej do występowania w imieniu Wykonawcy*

Dokument składany w odpowiedzi na wezwanie Zamawiającego, wymagany na potwierdzenie spełniania warunku udziału w postępowaniu

**Załącznik 6a do SWZ (dla części nr 3)**

**Wykonawca:**

|  |
| --- |
|  |

*Pełna nazwa/firma, adres,* w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

**reprezentowany przez:**

|  |
| --- |
|  |

*Imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji*

**WYKAZ USŁUG**

**Dla części nr 3 – zajęcia edukacji medialnej**

dokument składany w odpowiedzi na wezwanie Zamawiającego,

wymagany na potwierdzenie spełniania warunku udziału w postępowaniu – 8.2.4.3.b SWZ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Przedmiot usługi**  (ze wskazaniem **czy zajęcia miały charakter grupowy** – o ile nie wynika to z załączonych dowodów) | **Nazwa oraz adres podmiotu, dla którego usługi były świadczone** | **Liczba godzin zegarowych zajęć** | **Udział osób starszych (60+)i/lub niepełnosprawnych w grupie wynosił 100%** | **daty wykonania**  **od – do**  **dzień-miesiąc-rok** |
| **1** |  | **Nazwa:**  **Adres:** |  | **🞎 TAK**  **🞎 NIE** |  |
| **2** |  | **Nazwa:**  **Adres:** |  | **🞎 TAK**  **🞎 NIE** |  |

**\* do wykazu należy załączyć dowody określające, czy ujęte w nim usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie. Szczegółowy opis wymogów dotyczący składanego wykazu oraz dowodów zawarte zostały w pkt 9.2.3. SWZ.**

*kwalifikowany podpis elektroniczny/ podpis zaufany/podpis osobisty osoby uprawnionej do występowania w imieniu Wykonawcy*

Dokument składany w odpowiedzi na wezwanie Zamawiającego, wymagany na potwierdzenie spełniania warunku udziału w postępowaniu

**Załącznik 6a do SWZ (dla części nr 4)**

**Wykonawca:**

|  |
| --- |
|  |

*Pełna nazwa/firma, adres,* w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

**reprezentowany przez:**

|  |
| --- |
|  |

*Imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji*

**WYKAZ USŁUG**

**Dla części nr 4 – zajęcia jogi**

dokument składany w odpowiedzi na wezwanie Zamawiającego,

wymagany na potwierdzenie spełniania warunku udziału w postępowaniu – 8.2.4.4.b SWZ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Przedmiot usługi**  (ze wskazaniem **czy zajęcia miały charakter grupowy** – o ile nie wynika to z załączonych dowodów) | **Nazwa oraz adres podmiotu, dla którego usługi były świadczone** | **Liczba uczestników** | **Udział osób starszych (60+)i/lub niepełnosprawnych w grupie wynosił 100%** | **daty wykonania**  **od – do**  **dzień-miesiąc-rok** |
| **1** |  | **Nazwa:**  **Adres:** |  | **🞎 TAK**  **🞎 NIE** |  |
| **2** |  | **Nazwa:**  **Adres:** |  | **🞎 TAK**  **🞎 NIE** |  |
| **3** |  | **Nazwa:**  **Adres:** |  | **🞎 TAK**  **🞎 NIE** |  |

**\* do wykazu należy załączyć dowody określające, czy ujęte w nim usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie. Szczegółowy opis wymogów dotyczący składanego wykazu oraz dowodów zawarte zostały w pkt 9.2.3. SWZ.**

*kwalifikowany podpis elektroniczny/ podpis zaufany/podpis osobisty osoby uprawnionej do występowania w imieniu Wykonawcy*

Dokument składany w odpowiedzi na wezwanie Zamawiającego, wymagany na potwierdzenie spełniania warunku udziału w postępowaniu

## **Załącznik nr 6b do SWZ (dla części nr 1)**

**Wykonawca:**

|  |
| --- |
|  |

*Pełna nazwa/firma, adres,* w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

**reprezentowany przez:**

|  |
| --- |
|  |

*Imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji*

**W Y K A Z O S Ó B**

**dotyczy części nr 1 - warsztaty plastyczne**

**Wykaz osób,** skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.

UWAGA!

* Wskazane w wykazie osoby winny spełniać warunki opisane w pkt. 8.2.4.1. a) SWZ.
* Wykonawca w niniejszym wykazie powinien wpisać te same osoby, które wskazał w formularzu ofertowym w pkt 5.
* Wykonawca w niniejszym wykazie powinien wpisać inne usługi (zajęcia) niż wskazał w formularzu ofertowym w pkt 5.

**Imię i nazwisko osoby skierowanej do wykonania zamówienia** (wpisać):

**.........................................................................................................................................................**

**Podstawa dysponowania osobą przez Wykonawcę** (wpisać):

**.........................................................................................................................................................**

*W przypadku, gdy wskazana osoba jest Wykonawcą lub związana jest z Wykonawcą stosunkiem prawnym (np. umowa cywilnoprawna lub umowa o pracę**należy wpisać* ***„zasób własny”****. W przypadku, gdy wskazana osoba jest udostępniona Wykonawcy przez inny podmiot (związana jest z podmiotem udostępniającym zasób stosunkiem prawnym – np. umowa cywilnoprawna lub umowa o pracę)**należy wpisać* ***„zasób udostępniony”.***

**Wykształcenie (wpisać stopień i kierunek):**

**........................................................................................................................................................**

**Doświadczenie w prowadzeniu w ciągu ostatnich 3 lat grupowych zajęć plastycznych z udziałem osób starszych (60+) i/lub niepełnosprawnych:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa i adres podmiotu, na rzecz którego zajęcia były realizowane** | **Data prowadzenia zajęć**  **od - do**  **dzień-miesiąc-rok** | **Liczba godzin (zegarowych) zajęć** |
|  | ………………………………………..  (nazwa podmiotu)  ………………………………………  (dokładny adres: miejscowość, ulica, nr domu) |  |  |
|  | ………………………………………..  (nazwa podmiotu)  ………………………………………  (dokładny adres: miejscowość, ulica, nr domu) |  |  |
|  | ………………………………………..  (nazwa podmiotu)  ………………………………………  (dokładny adres: miejscowość, ulica, nr domu) |  |  |
| **Łączna liczba godzin zegarowych zajęć** | | |  |

\* okresy wyrażone w latach lub miesiącach liczy się wstecz od dnia w którym upływa termin składania ofert.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

*kwalifikowany podpis elektroniczny/ podpis zaufany/podpis osobisty osoby uprawnionej do występowania w imieniu Wykonawcy*

Dokument składany w odpowiedzi na wezwanie Zamawiającego, wymagany na potwierdzenie spełniania warunku udziału w postępowaniu

## **Załącznik nr 6b do SWZ (dla części nr 2)**

**Wykonawca:**

|  |
| --- |
|  |

*Pełna nazwa/firma, adres,* w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

**reprezentowany przez:**

|  |
| --- |
|  |

*Imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji*

**W Y K A Z O S Ó B**

**dotyczy części nr 2 – warsztaty muzyczne**

**Wykaz osób,** skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.

UWAGA!

* Wskazane w wykazie osoby winny spełniać warunki opisane w pkt. 8.2.4.2. a) SWZ.
* Wykonawca w niniejszym wykazie powinien wpisać te same osoby, które wskazał w formularzu ofertowym w pkt 5.
* Wykonawca w niniejszym wykazie powinien wpisać inne usługi (zajęcia) niż wskazał w formularzu ofertowym w pkt 5.

**Imię i nazwisko osoby skierowanej do wykonania zamówienia** (wpisać):

**...................................................................................................................................................................**

**Podstawa dysponowania osobą przez Wykonawcę** (wpisać):

**...................................................................................................................................................................**

*W przypadku, gdy wskazana osoba jest Wykonawcą lub związana jest z Wykonawcą stosunkiem prawnym (np. umowa cywilnoprawna lub umowa o pracę**należy wpisać* ***„zasób własny”****. W przypadku, gdy wskazana osoba jest udostępniona Wykonawcy przez inny podmiot (związana jest z podmiotem udostępniającym zasób stosunkiem prawnym – np. umowa cywilnoprawna lub umowa o pracę)**należy wpisać* ***„zasób udostępniony”.***

**Wykształcenie (wpisać stopień i kierunek):**

**........................................................................................................................................................**

**Doświadczenie w prowadzeniu w ciągu ostatnich 3 lat zajęć edukacji muzycznej dla osób dorosłych:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa i adres podmiotu, na rzecz którego zajęcia były realizowane** | **Data prowadzenia zajęć**  **od - do**  **dzień-miesiąc-rok** | **Liczba godzin (zegarowych) zajęć** |
|  | ………………………………………..  (nazwa podmiotu)  ………………………………………  (dokładny adres: miejscowość, ulica, nr domu) |  |  |
|  | ………………………………………..  (nazwa podmiotu)  ………………………………………  (dokładny adres: miejscowość, ulica, nr domu) |  |  |
|  | ………………………………………..  (nazwa podmiotu)  ………………………………………  (dokładny adres: miejscowość, ulica, nr domu) |  |  |
| **Łączna liczba godzin zegarowych zajęć** | | |  |

\* okresy wyrażone w latach lub miesiącach liczy się wstecz od dnia w którym upływa termin składania ofert.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

*kwalifikowany podpis elektroniczny/ podpis zaufany/podpis osobisty osoby uprawnionej do występowania w imieniu Wykonawcy*

Dokument składany w odpowiedzi na wezwanie Zamawiającego, wymagany na potwierdzenie spełniania warunku udziału w postępowaniu

## **Załącznik nr 6b do SWZ (dla części nr 3)**

**Wykonawca:**

|  |
| --- |
|  |

*Pełna nazwa/firma, adres,* w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

**reprezentowany przez:**

|  |
| --- |
|  |

*Imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji*

**W Y K A Z O S Ó B**

**dotyczy części nr 3 – zajęcia edukacji medialnej**

**Wykaz osób,** skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.

UWAGA!

* Wskazane w wykazie osoby winny spełniać warunki opisane w pkt. 8.2.4.3. a) SWZ.
* Wykonawca w niniejszym wykazie powinien wpisać te same osoby, które wskazał w formularzu ofertowym w pkt 5.
* Wykonawca w niniejszym wykazie powinien wpisać inne usługi (zajęcia) niż wskazał w formularzu ofertowym w pkt 5.

1. **Imię i nazwisko osoby skierowanej do wykonania zamówienia** (wpisać):

.............................................................

**Podstawa dysponowania osobą przez Wykonawcę** (wpisać):

**...................................................................................................................................................................**

*W przypadku, gdy wskazana osoba jest Wykonawcą lub związana jest z Wykonawcą stosunkiem prawnym (np. umowa cywilnoprawna lub umowa o pracę**należy wpisać* ***„zasób własny”****. W przypadku, gdy wskazana osoba jest udostępniona Wykonawcy przez inny podmiot (związana jest z podmiotem udostępniającym zasób stosunkiem prawnym – np. umowa cywilnoprawna lub umowa o pracę)**należy wpisać* ***„zasób udostępniony”.***

**Doświadczenie w prowadzeniu w ciągu ostatnich 3 lat grupowych zajęć edukacji medialnej i/lub cyfrowej dedykowanych wyłącznie dla osób starszych (60+) i/lub niepełnosprawnych (udział osób starszych i/lub niepełnosprawnych w grupie wynosił 100%):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa i adres podmiotu, na rzecz którego zajęcia były realizowane** | **Data prowadzenia zajęć**  **od - do**  **dzień-miesiąc-rok** | **Liczba godzin (zegarowych) zajęć** |
|  | ………………………………………..  (nazwa podmiotu)  ………………………………………  (dokładny adres: miejscowość, ulica, nr domu) |  |  |
|  | ………………………………………..  (nazwa podmiotu)  ………………………………………  (dokładny adres: miejscowość, ulica, nr domu) |  |  |
|  | ………………………………………..  (nazwa podmiotu)  ………………………………………  (dokładny adres: miejscowość, ulica, nr domu) |  |  |
| **Łączna liczba godzin zegarowych zajęć** | | |  |

1. **Imię i nazwisko osoby skierowanej do wykonania zamówienia** (wpisać):

............................................................

**Podstawa dysponowania osobą przez Wykonawcę** (wpisać):

**...................................................................................................................................................................**

*W przypadku, gdy wskazana osoba jest Wykonawcą lub związana jest z Wykonawcą stosunkiem prawnym (np. umowa cywilnoprawna lub umowa o pracę**należy wpisać* ***„zasób własny”****. W przypadku, gdy wskazana osoba jest udostępniona Wykonawcy przez inny podmiot (związana jest z podmiotem udostępniającym zasób stosunkiem prawnym – np. umowa cywilnoprawna lub umowa o pracę)**należy wpisać* ***„zasób udostępniony”.***

**Doświadczenie w prowadzeniu w ciągu ostatnich 3 lat grupowych zajęć edukacji medialnej i/lub cyfrowej dedykowanych wyłącznie dla osób starszych (60+) i/lub niepełnosprawnych (udział osób starszych i/lub niepełnosprawnych w grupie wynosił 100%):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa i adres podmiotu, na rzecz którego zajęcia były realizowane** | **Data prowadzenia zajęć**  **od - do**  **dzień-miesiąc-rok** | **Liczba godzin (zegarowych) zajęć** |
|  | ………………………………………..  (nazwa podmiotu)  ………………………………………  (dokładny adres: miejscowość, ulica, nr domu) |  |  |
|  | ………………………………………..  (nazwa podmiotu)  ………………………………………  (dokładny adres: miejscowość, ulica, nr domu) |  |  |
| **Łączna liczba godzin zegarowych zajęć** | | |  |

\* okresy wyrażone w latach lub miesiącach liczy się wstecz od dnia w którym upływa termin składania ofert.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

*kwalifikowany podpis elektroniczny/ podpis zaufany/podpis osobisty osoby uprawnionej do występowania w imieniu Wykonawcy*

Dokument składany w odpowiedzi na wezwanie Zamawiającego, wymagany na potwierdzenie spełniania warunku udziału w postępowaniu

## **Załącznik nr 6b do SWZ (dla części nr 4)**

**Wykonawca:**

|  |
| --- |
|  |

*Pełna nazwa/firma, adres,* w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

**reprezentowany przez:**

|  |
| --- |
|  |

*Imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji*

**W Y K A Z O S Ó B**

**dotyczy części nr 4 - zajęcia jogi**

**Wykaz osób,** skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.

UWAGA!

* Wskazane w wykazie osoby winny spełniać warunki opisane w pkt. 8.2.4.4. a) SWZ.
* Wykonawca w niniejszym wykazie powinien wpisać te same osoby, które wskazał w formularzu ofertowym w pkt 5.
* Wykonawca w niniejszym wykazie powinien wpisać inne usługi (zajęcia) niż wskazał w formularzu ofertowym w pkt 5.

**Imię i nazwisko osoby skierowanej do wykonania zamówienia** (wpisać):

**...................................................................................................................................................................**

**Podstawa dysponowania osobą przez Wykonawcę** (wpisać):

**...................................................................................................................................................................**

*W przypadku, gdy wskazana osoba jest Wykonawcą lub związana jest z Wykonawcą stosunkiem prawnym (np. umowa cywilnoprawna lub umowa o pracę**należy wpisać* ***„zasób własny”****. W przypadku, gdy wskazana osoba jest udostępniona Wykonawcy przez inny podmiot (związana jest z podmiotem udostępniającym zasób stosunkiem prawnym – np. umowa cywilnoprawna lub umowa o pracę)**należy wpisać* ***„zasób udostępniony”.***

**Wykształcenie (wpisać stopień):**

**........................................................................................................................................................**

**Ukończony kurs instruktora jogi (podać nazwę kursu, nazwę podmiotu prowadzącego kurs oraz datę ukończenia):**

**........................................................................................................................................................**

**Doświadczenie w prowadzeniu w ciągu ostatnich 3 lat grupowych zajęć jogi dedykowanych wyłącznie dla osób starszych (60+) i/lub niepełnosprawnych (udział osób starszych i/lub niepełnosprawnych w grupie wynosił 100%):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa i adres podmiotu, na rzecz którego zajęcia były realizowane** | **Data prowadzenia zajęć**  **od - do**  **dzień-miesiąc-rok** | **Liczba godzin (zegarowych) zajęć** |
|  | ………………………………………..  (nazwa podmiotu)  ………………………………………  (dokładny adres: miejscowość, ulica, nr domu) |  |  |
|  | ………………………………………..  (nazwa podmiotu)  ………………………………………  (dokładny adres: miejscowość, ulica, nr domu) |  |  |
| **Łączna liczba godzin zegarowych zajęć** | | |  |

\* okresy wyrażone w latach lub miesiącach liczy się wstecz od dnia w którym upływa termin składania ofert.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

*kwalifikowany podpis elektroniczny/ podpis zaufany/podpis osobisty osoby uprawnionej do występowania w imieniu Wykonawcy*