Załącznik nr 17 do SIWZ

.....

.....

.....

.....

(nazwa i adres Wykonawcy)

.....

(miejscowość i data)

Oświadczenie Wykonawcy

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **świadczenie usługi kompleksowego utrzymania czystości oraz transportu wewnętrznego dla SP ZOZ w Obornikach** prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego powyżej 209 000 Euro działając w imieniu i na rzecz: ….....

(należy wpisać nazwę wykonawcy)

oświadczam, że na dzień składania ofert:

☐ **nie należę do grupy kapitałowej****, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. O ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331 z późn. zm.)

☐ **należę do grupy kapitałowej****, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. O ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331 z późn. zm.) w której skład wchodzą następujące podmioty:

….....

….....

….....

….....

.....

(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

* należy zaznaczyć właściwe przy użyciu znaku „X”

** zgodnie z art. 4 pkt 14 ustawy z dnia 16.02.2007r o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331 z późn. zm.) przez grupę kapitałową rozumie się wszystkich przedsiębiorców, którzy są kontrolowani w sposób bezpośredni lub pośredni przez jednego przedsiębiorcę, w tym również tego przedsiębiorcę.

Załącznik nr 14 do SIWZ

.....

.....

.....

.....

(nazwa i adres Wykonawcy)

.....

(miejscowość i data)

Wykaz wykonywanych/zrealizowanych usług

usługa kompleksowego utrzymania czystości i dezynfekcji w szpitalach o powierzchni min. 5 000 m² przez okres nie krótszy niż 12 miesięcy

Lp.	**Nazwa i adres Zleceniodawcy**	**Opis usługi**	**Termin rozpoczęcia wykonania zamówienia**	**Termin zakończenia wykonania zamówienia**	**Wartość zamówienia (*w zł brutto*)**
1.					
2.					
					*

W załączniku dokumenty potwierdzające, że te usługi zostały wykonane należycie.

Referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert

*** wiersz należy powielić odpowiednią ilość razy**

.....

(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

Załącznik nr 16 do SIWZ

.....

.....

.....

.....

(nazwa i adres Wykonawcy)

.....

(miejscowość i data)

WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONANIU ZAMÓWIENIA

Zakres wykonywanych czynności **Imię i nazwisko**	**Kwalifikacje zawodowe**	**Doświadczenie**	**Podstawa do dysponowania** **/wskazać czy potencjał własny (np. umowa o pracę, umowa zlecenie, inne) czy zasoby innych podmiotów/**
1	**2**	**3**	**4**

.....

(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

Załącznik nr 15 do SIWZ

.....

.....

.....

.....

(nazwa i adres Wykonawcy)

.....

(miejscowość i data)

WYKAZ NARZĘDZI I URZĄDZEŃ TECHNICZNYCH

Lp.	Opis	Ilość	Podstawa do dysponowania
			*

*** wiersz należy powielić odpowiednią ilość razy**

.....

(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)