Załącznik nr 1 do SWZ

**Formularz oferty**

Nazwa Wykonawcy: ………………………………………………………………………………………………………………………………….

Forma prowadzonej działalności: ……………………………………………………………………………………………………………..

Wykonawca jest[[1]](#footnote-1):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Mikroprzedsiębiorstwem | □ | Jednoosobową działalnością gospodarczą | □ |
| Małym przedsiębiorstwem | □ | Osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej | □ |
| Średnim przedsiębiorstwem | □ | Innym rodzajem | □ |

Uwaga: Ww. informacja jest niezbędna Zamawiającemu do wypełnienia Informacji o złożonych wnioskach o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofertach przesyłanej do Prezesa UZP (należy wybrać jedną z opcji).

Adres: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Powiat: …………………………………………………… Województwo: ……………………………………………………

Tel.: …………………………………………………… E-mail: ……………………………………………………

NIP: …………………………………………………… REGON: ……………………………………………………

Bank i nr konta: …………………………………………………………………………………………………………………………………………

Do (nazwa i adres Zamawiającego): Klinicznego Szpitala Psychiatrycznego SPZOZ w Rybniku,  
ul. Gliwicka 33, 44-201 Rybnik

Przystępując do postępowania, którego przedmiotem jest „Przebudowa i remont Pawilonu XVIII Klinicznego Szpitala Psychiatrycznego SPZOZ w Rybniku wraz z zagospodarowaniem terenu, ogrodzeniem i przynależną infrastrukturą techniczną – Etap II. (DZp.380.3.9.2025.DPr.134), oferujemy realizację przedmiotu zamówienia, zgodnie z zasadami określonymi w SWZ:

Całkowita cena oferty (zakres podstawowy + maksymalny zakres prawa opcji)

|  |  |
| --- | --- |
| Cena netto liczbą [PLN] |  |
| Cena brutto liczbą [PLN] |  |
| Stawka VAT [%] |  |

Cena oferty - zakres podstawowy - roboty według przedmiaru dot. zamówienia podstawowego (zakres podstawowy 1, 2)

|  |  |
| --- | --- |
| Cena netto liczbą [PLN] |  |
| Cena brutto liczbą [PLN] |  |
| Stawka VAT [%] |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Zakres | Odcinki na schemacie | Cena netto liczbą  [PLN] | Stawka VAT  [%] | Cena brutto liczbą  [PLN] |
| 1. | Roboty według przedmiaru dot.  Zakres podstawowy 1 | - |  |  |  |
| 2. | Roboty według przedmiaru dot.  Zakres podstawowy 2 | - |  |  |  |
| Razem | | |  |  |  |

Cena oferty - maksymalny zakres prawa opcji

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Zakres | Odcinki na schemacie | Cena netto liczbą  [PLN] | Stawka VAT  [%] | Cena brutto liczbą  [PLN] |
| 1. | Roboty według przedmiaru dot.  Zakres dodatkowy 1 | - |  |  |  |
| 2.1. | Roboty według przedmiaru dot.  Zakres dodatkowy 2.1. | - |  |  |  |
| 2.2 | Roboty według przedmiaru dot.  Zakres dodatkowy 2.2. |  |  |  |  |
| 3. | Roboty według przedmiaru dot.  Zakres dodatkowy 3 | - |  |  |  |
| 4. | Roboty według przedmiaru dot.  Zakres dodatkowy 4 | - |  |  |  |
| 5. | Roboty według przedmiaru dot.  Zakres dodatkowy 5 | - |  |  |  |
| Razem | | |  |  |  |

1. Oświadczam/y, składając niniejszą ofertę, zgodnie z art. 225 ust. 1 ustawy Pzp, że wybór oferty[[2]](#footnote-2):
2. nie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego, zgodnie  
   z przepisami o podatku od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć,
3. będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego, zgodnie  
   z przepisami o podatku od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć -  
   w następującym zakresie: ………………………………………………………………………………………………………………...

Uwaga: Brak wskazania powyższej informacji w treści Formularza oferty (Załącznika nr 1 do SWZ) będzie jednoznaczny z brakiem powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

1. Termin płatności: przelewem w terminie 60 (słownie: sześćdziesiąt) dni, licząc od dnia doręczenia prawidłowo wystawionej (pod względem merytorycznym i formalnym) faktury Zamawiającemu.
2. Termin realizacji umowy: Wykonawca jest zobowiązany wykonać zamówienie zgodnie z dokumentami zamówienia

Jednocześnie oświadczam/y, że:

1. Akceptuję/emy zawarte w SWZ szczegółowe warunki postępowania i nie wnoszę/imy do nich żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem/am/liśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Akceptuję/emy Projekt umowy (Załącznik nr 3 do SWZ) i w przypadku wybrania mojej/naszej oferty zobowiązuję/emy się do jej podpisania na warunkach określonych w SWZ, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
3. Gwarantuję/emy wykonanie całości zamówienia zgodnie z treścią SWZ.
4. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, że wszystkie załączone do oferty dokumenty  
   i złożone oświadczenia opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień składania ofert (art. 297 kk).
5. Oświadczam/y, że powyższa/e cena/y brutto zawiera/ją wszystkie koszty, jakie poniesie Zamawiający w przypadku wyboru mojej/naszej oferty.
6. Zapewniam/y, że cena/y podana/e w ofercie nie ulegnie/ą zmianie przez cały okres trwania umowy, za wyjątkiem zmian przewidzianych w SWZ.
7. Oświadczam/y, że wypełniłem/am/liśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/am/liśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w postępowaniu.[[3]](#footnote-3).
8. Oświadczam/y, że akceptuję/emy zasady korzystania z Platformy wskazane w Instrukcji.
9. Wnoszę/imy wadium w kwocie ………………………… zł (słownie: ……………………………………………………)  
   w formie: …………………………

W przypadku zwrotu wadium wniesionego w pieniądzu proszę/imy zwrócić je na numer konta: …………………………………………………… w banku: ……………………………………………………

W przypadku wadium wniesionego w formie niepieniężnej oświadczenie o zwolnieniu wadium należy przesłać gwarantowi/poręczycielowi na następujący adres e-mail: ………………………………………

14.Osobą/ami uprawnioną/ymi do kontaktowania się z Zamawiającym w sprawie realizacji postępowania jest/są: ……………………………………………………………………

telefon ……………………………………………………

15. Upoważnioną/ymi do reprezentowania mojej/naszej firmy jest/są następująca/e osoba/y:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko ......................................................................... |  |

16.Upoważnienie dla powyżej wskazanej/ych osoby/ób wynika z następującego/ych dokumentu/ów:…………………………………………………które dołączam/y do oferty.

oświadczenie należy podpisać  
kwalifikowanym podpisem elektronicznym

lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym

|  |  |
| --- | --- |
| DZp.380.3.9.2025.DPr.134 | Załącznik nr 4 do SWZ |
|  | **Zamawiający**:  Kliniczny Szpital Psychiatryczny SPZOZ w Rybniku  ul. Gliwicka 33  44 - 201 Rybnik |
| **Podmiot, w imieniu którego składane jest oświadczenie**:  ……………………………………………………  ……………………………………………………  …………………………………………………… |  |
| (pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG) |  |
| reprezentowany przez:  ……………………………………………………  …………………………………………………… |  |
| (imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji) |  |

**Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu**

Na potrzeby postępowania, którego przedmiotem jest **przebudowa i remont Pawilonu XVIII Klinicznego Szpitala Psychiatrycznego SPZOZ w Rybniku wraz z zagospodarowaniem terenu, ogrodzeniem i przynależną infrastrukturą techniczną – Etap II.**

**Jeżeli podmiot, w imieniu którego składane jest oświadczenie, nie podlega wykluczeniu**:

1. Oświadczam, że podmiot, w imieniu którego składane jest oświadczenie, nie podlega wykluczeniu  
z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 i art. 109 ust. 1 pkt.: 5 i 7 ustawy Pzp.

2. Oświadczam, że podmiot, w imieniu którego składane jest oświadczenie, nie podlega wykluczeniu  
z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu.

**Jeżeli podmiot, w imieniu którego składane jest oświadczenie, podlega wykluczeniu**:

1. Oświadczam, że podmiot, w imieniu którego składane jest oświadczenie, podlega wykluczeniu  
   z postępowania na podstawie art. ………………………… ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia).
2. Jednocześnie oświadczam, że na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podmiot, w imieniu którego składane jest oświadczenie, podjął następujące środki naprawcze:

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

**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 przedstawieniu informacji.

oświadczenie należy podpisać  
kwalifikowanym podpisem elektronicznym

lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym

|  |  |
| --- | --- |
| DZp.380.3.9.2025.DPr.134 | Załącznik nr 5 do SWZ |
|  | **Zamawiający**:  Kliniczny Szpital Psychiatryczny SPZOZ w Rybniku  ul. Gliwicka 33  44 - 201 Rybnik |
| **Podmiot, w imieniu którego składane jest oświadczenie**:  ……………………………………………………  ……………………………………………………  …………………………………………………… |
| (pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG) |
| reprezentowany przez:  ……………………………………………………  …………………………………………………… |
| (imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji) |

**Oświadczenie**

**o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

Na potrzeby postępowania, którego przedmiotem jest **przebudowa i remont Pawilonu XVIII Klinicznego Szpitala Psychiatrycznego SPZOZ w Rybniku wraz z zagospodarowaniem terenu, ogrodzeniem i przynależną infrastrukturą techniczną – Etap II.**

**Informacja o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**:

Oświadczam, że podmiot, w imieniu którego składane jest oświadczenie, spełnia warunki udziału  
w postępowaniu określone przez Zamawiającego w pkt. 6 SWZ w zakresie (zaznaczyć właściwe pole/a, np. znakiem „X”):

* + 6.1.4.a
  + 6.1.4.b
  + 6.1.4.c
  + 6.1.4.d

\*W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia należy wskazać, który warunek spełnia Wykonawca składający oświadczenie (jeżeli dany Wykonawca nie spełnia wszystkich warunków wskazuje tylko te warunki, które spełnia samodzielnie). W przypadku podmiotów udostępniających zasoby należy wskazać, który dokładnie warunek spełnia podmiot składający oświadczenie (jeżeli dany podmiot nie spełnia wszystkich warunków wskazuje tylko te warunki,  
w zakresie których udostępnia zasoby).

**Informacja w związku z poleganiem Wykonawcy na zasobach innych podmiotów[[4]](#footnote-4)**:

Oświadczam, że Wykonawca, w imieniu którego składane jest oświadczenie, w celu wykazania warunków udziału w postępowaniu polega na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

W zakresie warunku określonego w pkt. …………… SWZ polega za zasobach ……………………………………………..

(wskazanie podmiotu/ów udostępniającego/ych zasoby)[[5]](#footnote-5).

**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 przedstawieniu informacji.

oświadczenie należy podpisać  
kwalifikowanym podpisem elektronicznym

lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym

W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienie, oświadczenie składa  
z ofertą każdy z Wykonawców.

|  |  |
| --- | --- |
| DZp.380.3.9.2025.DPr.134 | Załącznik nr 6 do SWZ |
|  | **Zamawiający**:  Kliniczny Szpital Psychiatryczny SPZOZ w Rybniku  ul. Gliwicka 33  44 - 201 Rybnik |
| **Podmiot, w imieniu którego składane jest oświadczenie**:  ……………………………………………………  ……………………………………………………  …………………………………………………… |
| (pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG) |
| ……………………………………………………  ……………………………………………………  …………………………………………………… |
| (pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG) |
| reprezentowany przez:  ……………………………………………………  …………………………………………………… |
| (imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji) |

**Oświadczenie Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, o którym mowa  
w art. 117 ust. 4 ustawy Pzp**

Na potrzeby postępowania, którego przedmiotem jest **przebudowa i remont Pawilonu XVIII Klinicznego Szpitala Psychiatrycznego SPZOZ w Rybniku wraz z zagospodarowaniem terenu, ogrodzeniem i przynależną infrastrukturą techniczną – Etap II**, działając jako pełnomocnik podmiotów, w imieniu których składane jest oświadczenie,oświadczam, że:

Wykonawca:

……………………………………………………

……………………………………………………

……………………………………………………

Wykona następujący zakres świadczenia wynikającego z umowy w sprawie zamówienia publicznego:

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

Wykonawca:

……………………………………………………

……………………………………………………

……………………………………………………

Wykona następujący zakres świadczenia wynikającego z umowy w sprawie zamówienia publicznego:

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

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 przedstawieniu informacji.

Oświadczenie należy podpisać  
kwalifikowanym podpisem elektronicznym

lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym

Załącznik nr 7 do SWZ

Nazwa i adres Wykonawcy

**Wykaz robót budowlanych wykonanych w okresie ostatnich 5 lat**

**„Przebudowa i remont Pawilonu XVIII Klinicznego Szpitala Psychiatrycznego SPZOZ w Rybniku wraz z zagospodarowaniem terenu, ogrodzeniem i przynależną infrastrukturą techniczną – Etap II.”**

(DZp.380.3.9.2025.DPr.134)

Nazwa Wykonawcy: ………………………………………………………………………………………………………………………………….

Adres: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj roboty budowlanej wykonanej** | **Wartość brutto roboty budowlanej wykonanej w PLN** | **Data wykonania roboty budowlanej** | **Miejsce wykonania**  **roboty budowlanej** | **Podmiot, na rzecz którego robota budowlana została wykonana** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Uwaga:

Zgodnie z § 9 ust. 1 pkt 1 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 (Dz. U. z 2020 r. poz. 2415), zwanym dalej Rozporządzeniem, do wykazu robót budowlanych wykonanych załącza się 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.

Zgodnie z § 9 ust. 2 pkt 1 Rozporządzenia okresy wyrażone w latach, o których mowa w wykazie robót budowlanych wykonanych, liczy się wstecz od dnia, w którym upływa termin składania ofert.

Zgodnie z § 9 ust. 3 pkt 1 Rozporządzenia jeżeli Wykonawca powołuje się na doświadczenie w realizacji robót budowlanych wykonywanych wspólnie z innymi Wykonawcami, wykaz robót budowlanych wykonanych, o którym mowa w § 9 ust. ust. 1 pkt 1 Rozporządzenia, dotyczy robót budowlanych,  
w których wykonaniu Wykonawca ten bezpośrednio uczestniczył.

Z kolumny „Rodzaj roboty budowlanej wykonanej” powinno wynikać jaki zakres prac został w ramach niej wykonany, tak aby Zamawiający był w stanie jednoznacznie stwierdzić czy Wykonawca spełnia warunek określony w pkt. 6.1.4. lit a SWZ.

oświadczenie należy podpisać  
kwalifikowanym podpisem elektronicznym

lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym

Załącznik nr 8 do SWZ

Nazwa i adres Wykonawcy

**Wykaz osób skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego**

**„Przebudowa i remont Pawilonu XVIII Klinicznego Szpitala Psychiatrycznego SPZOZ w Rybniku wraz z zagospodarowaniem terenu, ogrodzeniem i przynależną infrastrukturą techniczną – Etap II.”**

(DZp.380.3.9.2025.DPr.134)

Nazwa Wykonawcy: ………………………………………………………………………………………………………………………………….

Adres: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Oświadczam/y, że do realizacji niniejszego zamówienia publicznego będą skierowane następujące osoby:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Zakres wykonywanych czynności w realizacji zamówienia (funkcja)** | **Informacja na temat kwalifikacji zawodowych i uprawnień oraz doświadczenia\***  **niezbędnych do wykonania zamówienia tj.:** | **Informacja**  **o podstawie do dysponowania**  **osobą\*\*** |
|  | Kierownik budowy | 1. Uprawnienia budowlane bez ograniczeń w specjalności ……………………………………………………\*  o nr …………………………  z dnia …………………………  2. Przynależność do izby samorządu zawodowego  nr wpisu …………………………  termin ważności ………………………… |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Kierownik robót sanitarnych | 1. Uprawnienia budowlane bez ograniczeń w specjalności ……………………………………………………\*  o nr …………………………  z dnia …………………………  2. Przynależność do izby samorządu zawodowego  nr wpisu …………………………  termin ważności ………………………… |  |
|  | Kierownik robót elektrycznych | 1. Uprawnienia budowlane bez ograniczeń w specjalności ……………………………………………………\*  o nr …………………………  z dnia …………………………  2. Przynależność do izby samorządu zawodowego  nr wpisu …………………………  termin ważności ………………………… |  |

\* W celu uniknięcia wątpliwości zaleca się dokładne cytowanie zakresu uprawnień z posiadanego dokumentu.

\*\* np. umowa o pracę, umowa o dzieło, umowa zlecenie, itp.

Jeżeli Wykonawca będzie polegał na zdolnościach zawodowych podmiotów udostępniających zasoby, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków prawnych, składa wraz z ofertą zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby lub inny podmiotowy środek dowodowy potwierdzający, że Wykonawca realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów.

Uwaga:

Zgodnie z art. 104 ustawy Pb osoby, które, przed dniem wejścia w życie ustawy, uzyskały uprawnienia budowlane lub stwierdzenie posiadania przygotowania zawodowego do pełnienia samodzielnych funkcji technicznych w budownictwie, zachowują uprawnienia do pełnienia tych funkcji w dotychczasowym zakresie. Zamawiający uzna również wymagane uprawnienia budowlane do kierowania robotami budowlanymi nabyte w innych niż Rzeczpospolita Polska państwach członkowskich Unii Europejskiej, państwach członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronach umowy  
o Europejskim Obszarze Gospodarczym, Konfederacji Szwajcarskiej, na zasadach określonych w ustawie z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej.

oświadczenie należy podpisać  
kwalifikowanym podpisem elektronicznym

lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym

|  |  |
| --- | --- |
| DZp.380.3.9.2025.DPr.134 | Załącznik nr 9 do SWZ |

**Zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby**(potwierdzające, że stosunek łączący Wykonawcę z podmiotem udostępniającym zasoby gwarantuje rzeczywisty dostęp do tych zasobów)

**Podmiot/y udostępniający/e zasoby**

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

(nazwa albo imię i nazwisko, siedziba albo miejsce zamieszkania, jeżeli jest miejscem wykonywania działalności podmiotu, o którym mowa w art. 118 ust. 1 ustawy Pzp)

reprezentowany przez: ……………………………………………………..………………………………………………………………………

Oświadczam, że w postępowaniu, którego przedmiotem jest **przebudowa i remont Pawilonu XVIII Klinicznego Szpitala Psychiatrycznego SPZOZ w Rybniku wraz z zagospodarowaniem terenu, ogrodzeniem i przynależną infrastrukturą techniczną – Etap II**, prowadzonym przez Zamawiającego - Kliniczny Szpital Psychiatryczny SPZOZ w Rybniku,

zobowiązuję się udostępnić swoje następujące zasoby Wykonawcy lub Wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie zamówienia

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

(nazwa albo imię i nazwisko, siedziba albo miejsce zamieszkania, jeżeli jest miejscem wykonywania działalności Wykonawcy lub nazwy albo imiona i nazwiska, siedziby albo miejsca zamieszkania, jeżeli są miejscami wykonywania działalności Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)

1. zakres dostępnych Wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby:

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

1. sposób i okres udostępnienia Wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia:

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

1. czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego Wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje roboty budowlane, których wskazane zdolności dotyczą:

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

oświadczenie należy podpisać  
kwalifikowanym podpisem elektronicznym

lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym

1. Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz. U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

   Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

   Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

   Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami  
   i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR. [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy odpowiednio zaznaczyć pkt 1 albo 2. [↑](#footnote-ref-2)
3. W przypadku, gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie). [↑](#footnote-ref-3)
4. Wypełnia Wykonawca. Rubryki nie wypełnia podmiot udostępniający zasoby. [↑](#footnote-ref-4)
5. Powielić, jeżeli jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-5)