Załącznik nr 3

**Oświadczenie**

**WYKAZ usług dot. przedmiotu zamówienia na zadanie: świadczenie usług hotelarsko – restauracyjnych dla celów szkolenia oraz zapewnienie sal konferencyjnych**

*(pieczęć firmy)* miejscowość, data

Dane Wykonawcy:

Nazwa:

Siedziba:

w imieniu swoim oraz reprezentowanej firmy oświadczam/my, że wykonaliśmy następujące zamówienia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa / przedmiot / usługi dla min. 40 osób /  | Liczba osób biorących udział | Wartość w złotych brutto  | Daty  | Podmiot dla którego usługa została wykonana |
| początek (data) | zakończenie (data)  |
| 1 |  | 2 | 3 | 4 | 5 |
| *Usługi wskazane do spełnienia warunku udziału w postepowaniu* |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| *oraz dodatkowe usługi podlegające ocenie punktowej:* |  | Nie ma warunku podawania wartości |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Uwaga**: do niniejszego wykazu należy załączyć dowody potwierdzające, że usługi te zostały wykonane w sposób należyty.

Podpis/podpisy osób upoważnionych

do podpisania oferty

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

Załącznik nr 4

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH**

**na zadanie: świadczenie usług hotelarsko – restauracyjnych dla celów szkolenia oraz zapewnienie sal konferencyjnych**

Dane Wykonawcy:

Nazwa:

Siedziba:

Ja niżej podpisany(a) …………………………………………………………………………………………………..

**Oświadczam, że** Wykonawca **jest** / **nie jest**\* powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między beneficjentem (Zamawiającym) lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą (Tomasz Potkański, Alicja Grenda, Joanna Ludwiczak, Anna Wiktorczyk-Nadolna, Aleksandra Kowalska), polegających w szczególności na:

a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,

b) posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,

c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,

d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

……………………………………… dnia ……………………………..

Podpis/podpisy osób upoważnionych

do podpisania oferty

……………………………………………………..

\* Niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 5

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**na zadanie: świadczenie usług hotelarsko – restauracyjnych dla celów szkolenia oraz zapewnienie sal konferencyjnych**

Dane Wykonawcy:

Nazwa:

Siedziba:

Ja niżej podpisany(a) …………………………………………………………………………………………………..

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w zakresie opisanym w pkt. 5.2 Instrukcji

……………………………………… dnia ……………………………..

Podpis/podpisy osób upoważnionych

do podpisania oferty

……………………………………………………..

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:**

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w zakresie opisanym w pkt. 5.2 Instrukcji polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

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

w następującym zakresie: ………………………………………………………………………………….………………………

…………………….…… (*wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu*).

……………………………………… dnia ……………………………..

Podpis/podpisy osób upoważnionych

do podpisania oferty

……………………………………………………..

**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.

……………………………………… dnia ……………………………..

Podpis/podpisy osób upoważnionych

do podpisania oferty

……………………………………………………..

Załącznik nr 6

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**na zadanie: świadczenie usług hotelarsko – restauracyjnych dla celów szkolenia oraz zapewnienie sal konferencyjnych**

Dane Wykonawcy:

Nazwa:

Siedziba:

Ja niżej podpisany(a) …………………………………………………………………………………………………..

Oświadczam/my, że nie podlegamy wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt. 12-23 oraz w art. 24 ust. 5 pkt. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych

……………………………………… dnia ……………………………..

Podpis/podpisy osób upoważnionych

do podpisania oferty

……………………………………………………..

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp (*podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt. 13-23* oraz w art. 24 ust. 5 pkt. 1). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

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

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

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

……………………………………… dnia ……………………………..

Podpis/podpisy osób upoważnionych

do podpisania oferty

……………………………………………………..