**Załącznik nr 8 do SWZ**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.
**Przeprowadzenie 2 jednakowych cykli szkoleń kompetencyjnych (w formie zdalnej) dla pracowników ośrodków pomocy społecznej i centrów usług społecznych z woj. lubuskiego w podziale na części**

Część A: Organizacja dwóch jednakowych cykli szkoleń kompetencyjnych (w formie zdalnej) dla pracowników ośrodków pomocy społecznej i centrów usług społecznych z woj. lubuskiego: „Zarządzanie i organizacja usług społecznych” (w formie zdalnej) zgodne z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 marca 2020 r. w sprawie szkoleń dla pracowników centrum usług społecznych (Dz. U. 2020 r. Poz. 664);

Część B: Organizacja i przeprowadzenie dwóch jednakowych cykli szkoleń kompetencyjnych (w formie zdalnej) dla pracowników ośrodków pomocy społecznej i centrów usług społecznych z woj. lubuskiego w zakresie : „Opracowywanie i realizacja indywidualnych planów usług społecznych” (w formie zdalnej) zgodne z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 marca 2020 r. w sprawie szkoleń dla pracowników centrum usług społecznych (Dz. U. 2020 r. Poz. 664);

Część C: Organizacja dwóch jednakowych cykli szkoleń kompetencyjnych (w formie zdalnej) dla pracowników ośrodków pomocy społecznej i centrów usług społecznych z woj. lubuskiego dotyczącego: „Organizacji społeczności lokalnej” (w formie zdalnej) zgodne z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 marca 2020 r. w sprawie szkoleń dla pracowników centrum usług społecznych (Dz. U. 2020 r. Poz. 664).

znak sprawy **ROPS.V.5.27.2024.WW**

składam oświadczenie z art. 117 ust. 4 ustawy przez nw. wymienionych wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielnie zamówienia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Nazwa / Firma Wykonawcy | Adres (ulica, kod, miejscowość) | KRS/NIP |
| Wykonawca 1 / Lider: |  |  |  |
| Wykonawca 2: |  |  |  |
| Wykonawca 3: |  |  |  |
| Wykonawca …: |  |  |  |

1. Oświadczam(amy), że warunek dotyczący uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej określony …….. SWZ\* spełnia(ją) w naszym imieniu nw. wykonawca(y):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa / Firma Wykonawcy | Wymagane uprawnienia | Zakres robót budowlanych, dostaw lub usług, które będą realizowane przez tego wykonawcę |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Oświadczam(amy), że warunek dotyczący wykształcenia określony w pkt. ….. SWZ\*\* spełnia(ją) w naszym imieniu nw. wykonawca(y):

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa / Firma Wykonawcy | Zakres robót budowlanych, dostaw lub usług, które będą realizowane przez tego wykonawcę |
|  |  |
|  |  |

1. Oświadczam(amy), że warunek dotyczący kwalifikacji zawodowych określony w pkt. ….. SWZ\*\* spełnia(ją) w naszym imieniu nw. wykonawca(y):

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa / Firma Wykonawcy | Zakres robót budowlanych, dostaw lub usług, które będą realizowane przez tego wykonawcę |
|  |  |
|  |  |

1. Oświadczam(amy), że warunek dotyczący doświadczenia wykonawcy określony w pkt. ….. SWZ\*\* spełnia(ją) w naszym imieniu nw. wykonawca(y):

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa / Firma Wykonawcy | Zakres robót budowlanych, dostaw lub usług, które będą realizowane przez tego wykonawcę |
|  |  |
|  |  |

1. 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.

***elektroniczny podpis osoby/ osób uprawnionych***

***do wystąpienia w imieniu Wykonawcy***

\*\* Wskazać jednostkę redakcyjną SWZ w którym określono (sprecyzowano) dany warunek udziału w postępowaniu.