**Załącznik Nr 4 do SWZ**

**Zamawiający:**

**Polska Agencja Kosmiczna**

ul. Trzy Lipy 3 (Budynek C)

80-172 Gdańsk

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW**

**WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

**składane na podstawie art. 117 ust 4 Ustawy**

my niżej podpisani:

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

działając w imieniu i na rzecz:

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

*(pełna nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy (siedziba albo miejsce zamieszkania).
W przypadku składania oferty przez Wykonawców występujących wspólnie podać pełne nazwy (firmy) i dokładne adresy (siedziba albo miejsce zamieszkania) wszystkich Wykonawców występujących wspólnie – z zaznaczeniem lidera)*

składając wspólną ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji na:

**Przygotowanie i przeprowadzenie programu szkoleniowego z wykorzystaniem interaktywnych metod nauczania online z zakresu planowania misji kosmicznych (znak sprawy: BO/7/2022)**

informujemy, że w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu, dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia (o których mowa w rozdziale X Specyfikacji Warunków Zamówienia) polegamy na zdolnościach tych z wykonawców, którzy wykonają usługi, do realizacji których te zdolności są wymagane.

W związku z powyższym **oświadczamy**, że usługi, zgodnie z poniższym wykazem:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Warunki udziału w postępowaniu określone w rozdziale IX SWZ  |

 |

|  |
| --- |
| Nazwa Wykonawcy, na którego zdolnościach (w zakresie wskazanym w kol. 1) polegają wykonawcy wspólnie ubiegający się o zamówienie  |

 |

|  |
| --- |
|  Rodzaj usług, które będą wykonane przez wykonawcę wskazanego w kolumnie 2  |

 |
| 1 | 2 | 3 |
| Posiada doświadczenie: |
| Posiada doświadczenie, w okresie ostatnich 5 lat (pięciu) lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, w wykonaniu\*, co najmniej dwóch usług/projektów, z których każda polegała na przeprowadzeniu cyklu szkoleniowego stacjonarnego lub zdalnego związanego z technologią kosmiczną i/lub satelitarną |  |  |

**Proszę o podpisanie**

**kwalifikowanym podpisem elektronicznym składając oświadczenie w formie elektronicznej lub**

**podpisem zaufanym lub podpisem osobistym składając oświadczenie w postaci elektronicznej**