**WYKAZ OSÓB**

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE WYKONAWCY** | |
| Zarejestrowana nazwa, forma prawna oraz adres Wykonawcy: | |
|  | |
| **DANE DOTYCZĄCE POSTĘPOWANIA** | |
| **Przedmiot zamówienia: Świadczenie usług ratowniczych dla Akademii Wychowania Fizycznego im. Polskich Olimpijczyków we Wrocławiu** | |
| **Tryb postępowania:** **tryb podstawowy** | |
| **OŚWIADCZENIA WYKONAWCY** | |
| Oświadczamy, że do realizacji przedmiotu zamówienia skierujemy następujące osoby spełniające warunki określone przez Zamawiającego w SWZ: | |
| **Ratownik wodny nr 1** | |
| *imię i nazwisko*: |  |
| *podstawa dysponowania pracownikiem:* |  |
| *numer uprawnień ratownika wodnego:* |  |
| *data i numer zaświadczenie o ukończeniu kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy:* | *data:* |
| *numer:* |
| *doświadczenie w świadczeniu usługi ratownictwa wodnego w okresie ostatnich trzech lat:* | *……. godzin* |
| **Ratownik wodny nr 2** | |
| *imię i nazwisko*: |  |
| *podstawa dysponowania pracownikiem:* |  |
| *numer uprawnień ratownika wodnego:* |  |
| *data i numer zaświadczenie o ukończeniu kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy:* | *data:* |
| *numer:* |
| *doświadczenie w świadczeniu usługi ratownictwa wodnego w okresie ostatnich trzech lat:* | *……. godzin* |
| **Ratownik wodny nr 3** | |
| *imię i nazwisko*: |  |
| *podstawa dysponowania pracownikiem:* |  |
| *numer uprawnień ratownika wodnego:* |  |
| *data i numer zaświadczenie o ukończeniu kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy:* | *data:* |
| *numer:* |
| *doświadczenie w świadczeniu usługi ratownictwa wodnego w okresie ostatnich trzech lat:* | *……. godzin* |
| **Ratownik wodny nr 4** | |
| *imię i nazwisko*: |  |
| *podstawa dysponowania pracownikiem:* |  |
| *numer uprawnień ratownika wodnego:* |  |
| *data i numer zaświadczenie o ukończeniu kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy:* | *data:* |
| *numer:* |
| *doświadczenie w świadczeniu usługi ratownictwa wodnego w okresie ostatnich trzech lat:* | *……. godzin* |
| **Ratownik wodny nr 5** | |
| *imię i nazwisko*: |  |
| *podstawa dysponowania pracownikiem:* |  |
| *numer uprawnień ratownika wodnego:* |  |
| *data i numer zaświadczenie o ukończeniu kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy:* | *data:* |
| *numer:* |
| *doświadczenie w świadczeniu usługi ratownictwa wodnego w okresie ostatnich trzech lat:* | *……. godzin* |
| **Ratownik wodny nr 6** | |
| *imię i nazwisko*: |  |
| *podstawa dysponowania pracownikiem:* |  |
| *numer uprawnień ratownika wodnego:* |  |
| *zaświadczenie o ukończeniu kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy:* | *data:* |
| *numer:* |
| *doświadczenie w świadczeniu usługi ratownictwa wodnego w okresie ostatnich trzech lat:* | *……. godzin* |
| **OŚWIADCZENIE DOT. ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ** | |
| *Oświadczamy, że wszystkie informacje podane w niniejszym oświadczeniu są aktualne na dzień składania ofert i są zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji, prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 Kodeksu karnego* | |

**WYKAZ USŁUG**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE WYKONAWCY** | | | | |
| Zarejestrowana nazwa, forma prawna oraz adres Wykonawcy: | | | | |
|  | | | | |
| **DANE DOTYCZĄCE POSTĘPOWANIA** | | | | |
| **Przedmiot zamówienia: Świadczenie usług ratowniczych dla Akademii Wychowania Fizycznego im. Polskich Olimpijczyków we Wrocławiu** | | | | |
| **Tryb postępowania: tryb podstawowy** | | | | |
| **OŚWIADCZENIA WYKONAWCY** | | | | |
| Oświadczamy, że zrealizowaliśmy następujące usługi, zgodnie z warunkami wskazanymi w SWZ: | | | | |
| **lp.** | **przedmiot zamówienia** | **podmiot, na rzecz którego wykonano zamówienie** | **wartość zamówienia brutto** | **termin wykonania zamówienia** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **OŚWIADCZENIE DOT. ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ** | | | | |
| *Oświadczamy, że wszystkie informacje podane w niniejszym oświadczeniu są aktualne na dzień składania ofert i są zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji, prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 Kodeksu karnego* | | | | |

**OŚWIADCZENIE O GRUPIE KAPITAŁOWEJ**

|  |
| --- |
| **DANE WYKONAWCY** |
| Zarejestrowana nazwa, forma prawna oraz adres Wykonawcy: |
|  |
| **DANE DOTYCZĄCE POSTĘPOWANIA** |
| **Przedmiot zamówienia: Świadczenie usług ratowniczych dla Akademii Wychowania Fizycznego im. Polskich Olimpijczyków we Wrocławiu** |
| **Tryb postępowania: tryb podstawowy** |
| **PODSTAWA PRAWNA OŚWIADCZENIA** |
| **Art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp** |
| **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY** |
| W związku ze złożeniem oferty w niniejszym postępowaniu składamy następujące oświadczenie:  nie należymy do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z 16 lutego 2007 o ochronie konkurencji i konsumentów z innym Wykonawcą, który złożył odrębną ofertę  należymy do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z 16 lutego 2007 o ochronie konkurencji i konsumentów z innym Wykonawcą, który złożył odrębną ofertę i jednocześnie składamy poniższe dokumenty lub informacje potwierdzające przygotowanie oferty niezależnie do innego Wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej:   1. ………… |
| **OŚWIADCZENIE DOT. ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ** |
| *Oświadczamy, że wszystkie informacje podane w niniejszym oświadczeniu są aktualne na dzień składania ofert i są zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji, prawdziwość powyższych danych potwierdzamy podpisem świadomi odpowiedzialności karnej z art. 297 Kodeksu karnego* |