***Nr postępowania: ZP/AM/5/2021 Załącznik nr 8***

……. dn. ….. .2021 r.

*……………………………………………………..*

*……………………………………………………..*

*……………………………………………………..*

*(Nazwa i adres Wykonawcy/ Wykonawców )*

 **Mazowieckie Specjalistyczne Centrum Zdrowia im. prof. Jana Mazurkiewicza w Pruszkowie**

 **ul. Partyzantów 2/4**

 **05-802 Pruszków**

**Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego :**

„Poprawa efektywności energetycznej i dostosowanie do obowiązujących przepisów Pawilonów I i VIIB MSCZ w Pruszkowie’

na podstawie art. 117 ust. 4 Ustawy z dnia 11 września 2019 (Dz. U. z 2019 r. poz. 2019 ze zm.).  r. Prawo zamówień publicznych, zwanej w dalszej części Specyfikacji Warunków Zamówienia w skrócie „Pzp" oraz aktów wykonawczych do Pzp

**OŚWIADCZAM,**

1. Oświadczam(amy), że warunek dotyczący kwalifikacji zawodowych w zakresie kwlifikacj zawodowych sytuacja ekonomicznej i finasowej określony w pkt. V. 3. a ) /b) SWZ\* spełnia(ją) w naszym imieniu nw. wykonawca(y)

 W zakresie warunku V. 3. a ) SWZ

| **Nazwa / Firma Wykonawcy/** | **Aders wykonawcy**  | **Zakres robót budowlanych, dostaw i usług które będą realizowane przez tego wykonawcę\*** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

W zakresie warunku V. 3. b) SWZ

| **Nazwa / Firma Wykonawcy/** | **Aders wykonawcy**  | **Zakres robót budowlanych, dostaw i usług które będą realizowane przez tego wykonawcę\*** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Oświadczam(amy), że warunek dotyczący kwalifikacji zawodowych w zakresie doświadczenia określony w pkt. V. 4.1 1) a )/b) SWZ\* spełnia(ją) w naszym imieniu nw. wykonawca(y):

W zakresie warunku z pkt. V. 4.1 1) a) SWZ

| **Nazwa / Firma Wykonawcy/** | **Aders wykonawcy**  | **Zakres robót budowlanych, dostaw i usług które będą realizowane przez tego wykonawcę\*** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

W zakresie warunku z pkt. V. 4.1 1) b) SWZ

| **Nazwa / Firma Wykonawcy/** | **Aders wykonawcy**  | **Zakres robót budowlanych, dostaw i usług które będą realizowane przez tego wykonawcę\*** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Oświadczam(amy), że warunek dotyczący kwalifikacji zawodowych w zakresie dysponowania personelem określony w pkt. V. 4.2) SWZ\* spełnia(ją) w naszym imieniu nw. wykonawca(y):

| **Nazwa / Firma Wykonawcy/** | **Aders wykonawcy**  | **Zakres robót budowlanych, dostaw i usług które będą realizowane przez tego wykonawcę\*** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

\* **Wykonawca w sposób jednoznaczny określi jaki zakres robót, dostaw i usług będzie wykonywać, tak aby było możliwe precyzyjne określenie zakresu prac realizowanego dla danego Wykonawcy występującego wspólnie.**

 *(podpisy elektroniczny osób prawnie umocowanych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*