**Zamawiający:**

Zespół Szkół Gastronomicznych w Białymstoku

ul. Knyszyńska 12, 15-702 Białystok

tel. 85 65 13 854

strona: [www.zsg.bialystok.pl](http://www.zsgastro.bialystok.pl/)

e-mail: sekretariat@zsg.bialystok.pl

*Nazwa (firma) Wykonawcy (1):* .........................................................................................................................................................

*Adres siedziby/prowadzenia działalności Wykonawcy*…...............................................................

*Województwo*: ……........................................................................................................................

*NIP:* ................................................................................................................................................

*Numer telefonu:* ………..................................................................................................................

*E-mail:* ............................................................................................................................................

*Adres do korespondencji:* ...............................................................................................................

*Nazwa (firma) Wykonawcy (2):* .........................................................................................................................................................

*Adres siedziby/prowadzenia działalności Wykonawcy*…...............................................................

*Województwo*: ……........................................................................................................................

*NIP:* ................................................................................................................................................

*Numer telefonu:* ………..................................................................................................................

*E-mail:* ............................................................................................................................................

*Adres do korespondencji:* ...............................................................................................................

*Należy wpisać dane (zgodnie z powyższym wzorem) dotyczące wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (wspólników s.c., konsorcjantów) a nie tylko pełnomocnika.*

**O ś w i a d c z e n i e**

**o zakresie wykonania zamówienia przez Wykonawców wspólnie ubiegających się   
o udzielenie zamówienia**

składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Sukcesywny zakup  
i dostawa artykułów spożywczych – 2024 rok”** oświadczam/y, że stosowne kwalifikacje zawodowe, doświadczenie posiadają niżej wymienieni Wykonawcy, którzy wykonają usługi, do zrealizowania których te zdolności są wymagane, w następującym zakresie:

1. *Nazwa (firma) Wykonawcy:* ........................................................................................................................................

*Adres siedziby/prowadzenia działalności Wykonawcy*................................................. .......................................................................................................................................

*Określenie uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej, o której mowa w art. 112 ust. 2 pkt 2 ustawy Pzp:*

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

*Zakres usług jaki wykona ww. Wykonawca do zrealizowania których wskazane wyżej uprawnienia są wymagane:* ....................................................................................................................................... ....................................................................................................................................... .......................................................................................................................................

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

1. *Nazwa (firma) Wykonawcy:* .........................................................................................................................................

*Adres siedziby/prowadzenia działalności Wykonawcy*..................................................

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

*Określenie zdolności technicznych lub zawodowych w odniesieniu do warunku   
dotyczącego wykształcenia:*

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

*Zakres usług jaki wykona ww. Wykonawca do zrealizowania których wskazane wyżej zdolności są wymagane:* ....................................................................................................................................... ....................................................................................................................................... ....................................................................................................................................... .......................................................................................................................................

1. *Nazwa (firma) Wykonawcy:* ........................................................................................................................................

*Adres siedziby/prowadzenia działalności Wykonawcy*................................................*.*

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

*Określenie zdolności technicznych lub zawodowych w odniesieniu do warunku   
dotyczącego kwalifikacji zawodowych:* ....................................................................................................................................... ....................................................................................................................................... .......................................................................................................................................

*Zakres usług jaki wykona ww. Wykonawca do zrealizowania których wskazane wyżej zdolności są wymagane:* ....................................................................................................................................... ....................................................................................................................................... ....................................................................................................................................... .......................................................................................................................................

1. *Nazwa (firma) Wykonawcy:* ........................................................................................................................................

*Adres siedziby/prowadzenia działalności Wykonawcy*..................................................*.*

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

*Określenie zdolności technicznych lub zawodowych w odniesieniu do warunku   
dotyczącego doświadczenia[[1]](#footnote-1):* ....................................................................................................................................... ....................................................................................................................................... .......................................................................................................................................

*Zakres usług jaki wykona ww. Wykonawca do zrealizowania których wskazane wyżej zdolności są wymagane:* ....................................................................................................................................... ....................................................................................................................................... ....................................................................................................................................... .......................................................................................................................................

*Uwaga I: uzupełnić wyłącznie w zakresie odnoszącym się do warunków ustanowionych w danym postępowaniu.*

*UWAGA II: Niniejsze oświadczenie* ***składają wraz z ofertą****, Wykonawcy w przypadku, gdy wspólnie ubiegają się o udzielenie zamówienia, w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu w zakresie uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej, o której mowa w art. 112 ust. 2 pkt 2 ustawy Pzp oraz zdolności technicznej lub zawodowej.*

***dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub elektronicznym podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę lub osoby umocowane do złożenia podpisu w imieniu Wykonawcy***

1. W razie potrzeby powtórzyć wiersze [↑](#footnote-ref-1)