WZSP.ZP.7.2017

 Załącznik nr 4 do Ogłoszenia

 **Dot. części nr................................................\***

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG DLA POTRZEB SPEŁNIENIA**

 **WARUNKU UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

 w okresie ostatnich trzech lat ( licząc od upływu terminu składania ofert), a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy, w tym okresie

 **OŚWIADCZAM (Y), ŻE**: wykonałem(wykonaliśmy) następujące usługi:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot usługi** | **Data wykonywania od…..do…..****(dzień -miesiąc-rok)** | **Nazwa i adres odbiorcy usługi** |
| **Opis usługi przeprowadzonego kursu wg zakresu wskazanego w rozdz. V ust. 1** **pkt 3**  |  **Zakres kursu**  |
| **Liczba godzin kursu** | **Liczba uczestników kursu** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |

 \* wpisać nr części na która Wykonawca składa ofertę

**Uwaga: Wykonawca jest zobowiązany przedłożyć wraz z ofertą dowody, czy usługi wskazane w tabeli powyżej zostały wykonane należycie.**

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

Miejscowość, data czytelny podpis (imię i nazwisko) lub podpis wraz

 pieczątką Wykonawcy lub osoby właściwie do tego upoważnionej

WZSP.ZP.7.2017

 Załącznik nr 5 do Ogłoszenia

|  |
| --- |
| (nazwa Wykonawcy) |

 **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

 **O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Przystępując do postępowania na zorganizowanie i przeprowadzenie kursów: masaż stemplami ziołowymi oraz masaż miodem i czekoladą dla uczniów kierunku terapeuta zajęciowy Wojewódzkiego Zespołu Szkół Policealnych w Słupsku w związku z realizacją projektu 3.3.1. pn: „Podniesienie jakości szkolnictwa zawodowego wojewódzkich zespołów szkół policealnych w Gdańsku, Gdyni i Słupsku” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020

 **OŚWIADCZAM/-Y, ŻE**

Spełniam/-y warunki udziału w postępowaniu określone w pkt. V. „Warunki udziału w postępowaniu” dotyczące:

1. Posiadania uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów,
2. Sytuacji ekonomicznej i finansowej,
3. Zdolności technicznej i zawodowej.

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

Miejscowość, data czytelny podpis (imię i nazwisko) lub podpis wraz

 pieczątką Wykonawcy lub osoby właściwie do tego

 upoważnionej

WZSP.ZP.7.2017

 Załącznik nr 6 do Ogłoszenia

|  |
| --- |
| (nazwa Wykonawcy) |

 **Oświadczenie Wykonawcy**

 **dotyczące przynależności do grupy kapitałowej**

Przystępując do postępowania na zorganizowanie i przeprowadzenie kursów: masaż stemplami ziołowymi oraz masaż miodem i czekoladą dla uczniów kierunku terapeuta zajęciowy Wojewódzkiego Zespołu Szkół Policealnych w Słupsku w związku z realizacją projektu 3.3.1. pn: „Podniesienie jakości szkolnictwa zawodowego wojewódzkich zespołów szkół policealnych w Gdańsku, Gdyni i Słupsku w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020.

 **OŚWIADCZAM, ŻE**

|  |
| --- |
| **1) nie należę do grupy kapitałowej (** w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów Dz. U. nr 50 poz. 331 ze zm.)…………………………………….. …………………………………… Miejscowość, data czytelny podpis (imię i nazwisko) lub podpis wraz  pieczątką Wykonawcy lub osoby właściwie do tego upoważnionej  |

|  |
| --- |
| **2) należę do grupy kapitałowej (**w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów Dz. U. nr 50 poz. 331 ze zm.) i przedstawiam poniżej (lub w załączeniu) listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej…………………………………….. ………………………………… Miejscowość, data czytelny podpis (imię i nazwisko) lub podpis wraz  pieczątką Wykonawcy lub osoby właściwie do tego upoważnionej |

**Uwaga:**

- niniejsze oświadczenie składane jest zgodnie z rozdz. VI ust. 1 pkt 2 Ogłoszenia

- należy wypełnić pkt 1 lub 2

- w przypadku wspólników spółki cywilnej lub Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, Wykonawcy powinni złożyć niniejsze oświadczenie odrębnie tj. każdy z osobna