

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU PRZEZ WYKONAWCĘ  
WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym przez Uniwersytet Zielonogórski na Opracowanie Studium Merytorycznego dla przedsięwzięcia naukowo-inwestycyjnego w Uniwersytecie Zielonogórskim:

Ja/my (imię i nazwisko/ imiona i nazwiska):

.....  
.....

reprezentując Wykonawcę/ców (nazwa(y)/firma(y) i siedziba(y):

.....  
.....

jako upoważniony/nieni oświadczam/my, że:

**I. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam, że Wykonawca/y spełnia/ją warunki udziału w przedmiotowym postępowaniu, określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia obowiązującej w przedmiotowym postępowaniu, a w tym:

1. **Poszczególne funkcje powierzamy następującym osobom:**  
(należy wykazać w poniższej tabeli):

<b>Funkcja</b>	<b>Imię i nazwisko</b>	<b>Podstawa do dysponowania osobą</b> (np. umowa o pracę, umowa zlecenie itp.)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
Lekarz - Chirurg transplantolog Z tytułem naukowym Profesora Medycyny		
Lekarz - Chirurg transplantolog Z tytułem naukowym Profesora Medycyny		
Lekarz - Chirurg transplantolog		

Prawnik (Radca/Adwokat/Sędzia)		
Osoba z tytułem finansowym		

Wszystkie wyżej wymienione osoby posiadają wymagane przez Zamawiającego uprawnienia i doświadczenie. Wykonawca dostarczy na wezwanie Zamawiającego na każdym etapie postępowania dokumenty potwierdzające spełnianie warunków określonych w pkt. XII. 4) SIWZ.

- Posiadamy min. 12 miesięczne doświadczenie w realizacji studiów merytorycznych/studiów wykonalności w zakresie oceny projektów.
- W okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert (a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy to w tym okresie) zrealizowaliśmy następujące sympozja/konferencje o charakterze ogólnopolskim/międzynarodowym: \*)

Nazwa i adres podmiotu, dla którego zorganizowano sympozjum/konferencję	Miejsce i tytuł sympozjum/konferencji	Termin sympozjum/konferencji (od ...– do ...) Sposób wpisania daty: DD-MM-RRRR – DD-MM-RRRR	UWAGI
1	2	3	4
*)	*)	*)	*)
*)	*)	*)	*)
*)	*)	*)	*)

\*) – należy uzupełnić

.....  
M I E J S C O W O Ś Ć , D A T A

.....  
P O D P I S W Y K O N A W C Y

**II. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DOSTĘPNOŚCI DOKUMENTÓW:**

Wskazuję, że następujące dokumenty wymagane na potwierdzenia złożonego oświadczenia, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania znajdują się w formie elektronicznej w następujących ogólnodostępnych i bezpłatnych bazach danych, pod następującymi adresami internetowymi:

- 1) odpis z rejestru: <https://ems.ms.gov.pl> - dotyczy wykonawcy/ dotyczy podmiotów na zdolnościach których polega wykonawca\*)
- 2) odpis z CEIDG: <https://prod.ceidg.gov.pl> - dotyczy wykonawcy/ dotyczy podmiotów na zdolnościach których polega wykonawca\*)
- 3) .....:                      www: ..... - dotyczy wykonawcy/ dotyczy podmiotów na zdolnościach których polega wykonawca\*), \*\*)
- 4) .....:                      www: ..... - dotyczy wykonawcy/ dotyczy podmiotów na zdolnościach których polega wykonawca \*), \*\*)
- 5) .....

*(należy wskazać dokument, adres strony internetowej pod którym dokument jest dostępny i kogo dokument dotyczy)*

\*) – niepotrzebne skreślić

\*\*) – należy uzupełnić jeśli dotyczy

.....  
D A T A

.....  
P O D P I S    W Y K O N A W C Y