



Tytuł projektu: **Monoprofilowe centrum symulacji medycznej dla pielęgniarstwa Uniwersytetu Zielonogórskiego**
Numer i nazwa Osi priorytetowej: **V. Wsparcie dla obszaru zdrowia**
Numer i nazwa Działania: **5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych**
Numer umowy o dofinansowanie: **POWR.05.03.00-00-0084/17-00 z dnia 14.12.2017 roku**
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój
Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Znak sprawy: RA-Z-10/2019

Załącznik nr 5 do SIWZ

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU PRZEZ WYKONAWCĘ WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym przez Uniwersytet Zielonogórski na *przeprowadzenie szkoleń dla kadry naukowo-dydaktycznej MCSM, instruktorów MCSM, techników MCSM oraz studentów kierunku Pielęgniarstwo Wydziału Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu UZ*

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 ogłoszeniu o zamówieniu i w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia obowiązującej w przedmiotowym postępowaniu, a w tym:

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

Funkcja	Imię i nazwisko	Podstawa do dysponowania osobą (<i>np. umowa o pracę, umowa zlecenie itp.</i>)
1	2	3
Instruktor w zakresie Części 1	



Tytuł projektu: **Monoprofilowe centrum symulacji medycznej dla pielęgniarstwa Uniwersytetu Zielonogórskiego**
 Numer i nazwa Osi priorytetowej: **V. Wsparcie dla obszaru zdrowia**
 Numer i nazwa Działania: **5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych**
 Numer umowy o dofinansowanie: **POWR.05.03.00-00-0084/17-00 z dnia 14.12.2017 roku**
 Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój
Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Znak sprawy: RA-Z-10/2019

Załącznik nr 5 do SIWZ

Instruktor w zakresie Części 2	..... .....
Instruktor w zakresie Części 3	..... .....
Instruktor w zakresie Części 4	..... .....
Instruktor w zakresie Części 5	..... .....
Instruktor w zakresie Części 6	..... .....
Instruktor w zakresie Części 7	..... .....
Instruktor w zakresie Części 8	..... .....
Instruktor w zakresie Części 9	..... .....
Instruktor w zakresie Części 10	..... .....
Instruktor w zakresie Części 11	..... .....
Instruktor w zakresie Części 12	..... .....
Instruktor w zakresie Części 13	..... .....



Tytuł projektu: **Monoprofilowe centrum symulacji medycznej dla pielęgniarstwa Uniwersytetu Zielonogórskiego**
 Numer i nazwa Osi priorytetowej: **V. Wsparcie dla obszaru zdrowia**
 Numer i nazwa Działania: **5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych**
 Numer umowy o dofinansowanie: **POWR.05.03.00-00-0084/17-00 z dnia 14.12.2017 roku**
 Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój
Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Znak sprawy: RA-Z-10/2019

Załącznik nr 5 do SIWZ

Instruktor w zakresie Części 14	..... .....
Instruktor w zakresie Części 15	ZADANIE 1	
	ZADANIE 2	
	ZADANIE 3	

2. **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. 1. 3) SIWZ.**

.....
MIEJSCOWOŚĆ, DATA

.....
PODPIS WYKONAWCY

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*)



Tytuł projektu: **Monoprofilowe centrum symulacji medycznej dla pielęgniarstwa Uniwersytetu Zielonogórskiego**
Numer i nazwa Osi priorytetowej: **V. Wsparcie dla obszaru zdrowia**
Numer i nazwa Działania: **5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych**
Numer umowy o dofinansowanie: **POWR.05.03.00-00-0084/17-00 z dnia 14.12.2017 roku**
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój
Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Znak sprawy: RA-Z-10/2019

Załącznik nr 5 do SIWZ

- 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

.....
DATA

.....
PODPIS WYKONAWCY