Znak sprawy: GIRM.26.4.2023.ZP

Załącznik nr 5 do SWZ

Oświadczenie

(składane z ofertą)

**Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

z art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych

w postępowaniu pn.: **„Kompleksowe ubezpieczenie dla Głównego Inspektoratu Rybołówstwa Morskiego (2 Zadania)”,** dla (wybrać właściwe zadanie – niepotrzebne skreślić):

**Zadanie nr 3:** Ubezpieczenie jednostek pływających Głównego Inspektoratu Rybołówstwa Morskiego.

**Zadanie nr 4:** Ubezpieczenie bezzałogowych statków powietrznych (BSP) Głównego Inspektoratu Rybołówstwa Morskiego.

My, Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego (uzupełnić dane wszystkich Wykonawców występujących wspólnie):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Adres**  **(ulica, miejscowość)** | **NIP** | **Osoby uprawnione do Reprezentacji** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

Niniejszym oświadczamy, że:

1. Warunek dotyczący uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej opisany w **Rozdziale VI ust. 2 pkt. 2 SWZ** spełnia/ają w naszym imieniu Wykonawca/y**:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Adres**  **(ulica, miejscowość)** | **Uprawnienia** | **Roboty budowlane, dostawy, usługi, które będą wykonywane przez Wykonawcę[[1]](#endnote-1)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Warunek dotyczący wykształcenia opisany w pkt. …. SWZ spełnia/ają w naszym imieniu Wykonawca/y **(nie dotyczy):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Adres**  **(ulica, miejscowość)** | **Roboty budowlane, usługi, które będą wykonywane przez Wykonawcę** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Warunek dotyczący kwalifikacji zawodowych opisany w \_ SWZ spełnia/ają w naszym imieniu Wykonawca/y: **nie dotyczy**.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Adres**  **(ulica, miejscowość)** | **Roboty budowlane, usługi, które będą wykonywane przez Wykonawcę** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Warunek dotyczący doświadczenia opisany w **\_** SWZ spełnia/ją w naszym imieniu Wykonawca/y: **nie dotyczy:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Adres**  **(ulica, miejscowość)** | **Roboty budowlane, usługi, które będą wykonywane przez Wykonawcę** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Miejscowość, data (uzupełnić):

1. **Uwaga: należy wypełnić odpowiedni zakres dla poszczególnych Wykonawców.**

   Formularz należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym albo podpisem zaufanym albo podpisem osobistym.

   Nie należy zmieniać treści dokumentu po podpisaniu, gdyż może to skutkować naruszeniem integralności plików, co będzie skutkować odrzuceniem oferty. [↑](#endnote-ref-1)