**WZORY OŚWIADCZEŃ SKŁADANYCH NA WEZWANIE ZAMAWIAJĄCEGO**

**W TRYBIE ART. 26 ustawy PZP**

**OŚWIADCZENIE- WYKAZ ZREALIZOWANYCH USŁUG**

***„Dowóz uczniów/dzieci z niepełnosprawnością do specjalistycznych placówek oświatowych”***

Nazwa Wykonawcy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres Wykonawcy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oświadczamy, że wykonaliśmy następujące usługi (zgodnie z warunkiem opisanym w zaproszeniu do składania ofert) w okresie ostatnich **trzech lat** przed upływem terminu składania ofert (a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie)**:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Rodzaj usługi (nazwa) | Wartość w PLN brutto | zakres (potwierdzający spełnianie wymagań opisanych w SIWZ: „*zdolności techniczne lub zawodowe*”)  | Data wykonania | Odbiorca (nazwa, adres, nr telefonu do kontaktu) |
|
| początek (data) | zakończenie (data)  |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |

**Uwaga:**

**Wykonawca jest zobowiązany dołączyć do oferty dowody określające czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.**

**Referencje / inne dowody szt. \_\_\_\_**

Miejscowość \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis i pieczątka imienna wykonawcy lub osoby(osób)

uprawnionej(ych) do reprezentowania wykonawcy)

* 1. **OŚWIADCZENIE: WYKAZ NARZĘDZI, WYPOSAŻENIA ZAKŁADU I URZĄDZEŃ TECHNICZNYCH DOSTĘPNYCH WYKONAWCY USŁUG W CELU WYKONANIA ZAMÓWIENIA WRAZ Z INFORMACJĄ O PODSTAWIE DO DYSPONOWANIA TYMI ZASOBAMI (WZÓR)**
	2. **Dowóz uczniów/dzieci z niepełnosprawnością do specjalistycznych placówek oświatowych**

OŚWIADCZAM(Y), ŻE:

przedkładam/y następujący wykaz środków przewozowych przeznaczonych do realizacji zamówienia, w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Typ/Marka/Rok produkcji/Numer rejestracyjny pojazdu\***  | **Liczba miejsc siedzących\*** | **Oświadczam, że pojazd spełnia wszystkie wymagania określone w SIWZ,** tj. * jest wyposażony w klimatyzację
* ma możliwość zamontowania siedzisk (fotelików) samochodowych dostosowanych do wzrostu dziecka i jego niepełnosprawności
* posiada aktualne badania techniczne, aktualną polisę ubezpieczeniową OC i NW
* jest dostosowany do przewozu dzieci na wózkach inwalidzkich, tj. wyposażony w szyny do mocowania wózków, rampę lub windę umożliwiające wjazd i wyjazd wózkiem z osobą niepełnosprawną do samochodu i z samochodu oraz pasy do mocowania wózków zabezpieczające osobę niepełnosprawną na wózku inwalidzkim w tym uchwyty i pasy bezpieczeństwa biodrowo-barkowe, najazdy teleskopowe z powłoką antypoślizgową umożliwiającą wprowadzenie wózków do pojazdu lub inne specjalistyczne pochylnie/szyny itp.
* posiada widoczne oznakowanie pojazdu z przodu i z tyłu symbolem – „pojazd dla osób z niepełnosprawnością”.
 | **Podstawa dysponowania\*** |
|  |  | **TAK/ NIE\*\*** |  |

\* wypełnia Wykonawca

\*\* niewłaściwe skreślić

Miejscowość \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis i pieczątka imienna wykonawcy lub osoby(osób) uprawnionej(ych) do reprezentowania wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY:**

 **WYKAZ OSÓB BIORĄCYCH UDZIAŁ W REALIZACJI ZAMÓWIENIA (WZÓR)**

**Dowóz uczniów/dzieci z niepełnosprawnością do specjalistycznych placówek oświatowych**

**OŚWIADCZAM(Y), ŻE:**

1. Osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;

 b) Osobami odpowiedzialnymi za wykonanie zadania ze strony Wykonawcy są\*:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imiona** **i nazwiska osób, FUNKCJA/ZAKRES WYKONYEWANYCH CZYNNOSCI** | **Doświadczenie (staż pracy w latach / wykonane usługi zgodnie z opisem w SIWZ)** | **Nr uprawnień / wykształcenie/ kwalifikacje zawodowe**  | **Telefon kontaktowy:** | **Podstawa dysponowania- wpisać właściwe\*** |
| …………………………….KIEROWCA |  |  |  |  |
| …………………………..OPIEKUN |  |  |  |  |

**\*wymagane zatrudnienie na podstawie umowy o pracę**

Miejscowość \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (podpis i pieczątka imienna Wykonawcy lub osoby(osób)

 uprawnionej(ych) do reprezentowania wykonawcy)