Załącznik nr 9 do SWZ – Podział zadań między Konsorcjantów

**Nazwa postępowania „Wykonywanie kompleksowej usługi sprzątania polegającej na utrzymaniu czystości i wykonywaniu prac porządkowych w częściach wspólnych budynków mieszkalnych i na terenach zewnętrznych przy budynkach mieszkalnych wraz z myciem okien nieotwieralnych, stanowiących własność TBS Wrocław Spółka z o.o. położonych we Wrocławiu oraz w budynkach biurowych i na terenach zewnętrznych w zasobach TBS Wrocław”**

**Zn.spr. ZZP.360.32.2021**

Zamówienie podzielone na części.

Ja/My:

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

(imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu)

działając w imieniu i na rzecz:

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

(nazwa Podmiotu)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Nazwa / Firma Wykonawcy | **Adres (ulica, kod, miejscowość)** | **NIP** |
| Wykonawca 1 / Lider: |  |  |  |
| Wykonawca 2: |  |  |  |
| Wykonawca 3: |  |  |  |
| Wykonawca …: |  |  |  |

1. Oświadczam(amy), że warunek dotyczący uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej określony w rodziale VII pkt 2. SWZ spełnia(ją) w naszym imieniu nw. wykonawca(y):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa / Firma Wykonawcy** | **Wymagane uprawnienia** | **Zakres dostaw lub usług, które będą realizowane przez tego wykonawcę** |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Oświadczam(amy), że warunek dotyczący zdolności finansowej określony w rodziale VII pkt 2. SWZ spełnia(ją) w naszym imieniu nw. wykonawca(y):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa / Firma Wykonawcy** | **Wymagane uprawnienia** | **Zakres dostaw lub usług, które będą realizowane przez tego wykonawcę** |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Oświadczam(amy), że warunek dotyczący dysponowania narzędziami określony w rodziale VII pkt 2 SWZ spełnia(ją) w naszym imieniu nw. wykonawca(y):

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa / Firma Wykonawcy** | **Zakres dostaw lub usług, które będą realizowane przez tego wykonawcę** |
|  |  |
|  |  |

1. Oświadczam(amy), że warunek dotyczący kwalifikacji zawodowych określony w rodziale VII pkt.2 SWZ spełnia(ją) w naszym imieniu nw. wykonawca(y):

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa / Firma Wykonawcy** | **Zakres dostaw lub usług, które będą realizowane przez tego wykonawcę** |
|  |  |
|  |  |

1. Oświadczam(amy), że warunek dotyczący doświadczenia wykonawcy określony w pkt. w rodziale VII pkt 2 SWZ spełnia(ją) w naszym imieniu nw. wykonawca(y):

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa / Firma Wykonawcy** | **Zakres robót budowlanych, dostaw lub usług, które będą realizowane przez tego wykonawcę** |
|  |  |
|  |  |

1. Oświadczam(amy), że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

*Dokument podpisany przy użyciu elektronicznego podpisu kwalifikowanego z art. 63 Ustawy Pzp*