Załącznik nr 4 do SIWZ

Wykonawca:

………………………………………………………………………………

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY   
DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, numer sprawy BDG-WZPU.253.28.2019, oświadczam co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu, określone przez zamawiającego w pkt. 5.1.2 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, zgodnie z poniższymi informacjami:

1. **Zrealizowane zamówienia na potwierdzenie warunku określonego w pkt. 5.1.2.1 SIWZ:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Rodzaj zaprojektowanej i wdrożonej dokumentacji  (SMS Safety Management System lub MMS Maintenance Management System lub IRIS International Railway Industry System) | Termin realizacji (od-do) podać oddzielnie dla każdej usługi | Nazwa i adres podmiotu, na rzecz którego wykonano zamówienia | Numer certyfikatu lub autoryzacji bezpieczeństwa |
| 1 |  |  |  |  |

1. **Osoby przewidziane do wykonania zamówienia:**

Instrukcja wypełniania sekcji II w zakresie wymaganych okresów doświadczenia

1. Pola dotyczące okresów (od... do...) należy wypełnić z dokładnością do miesięcy np. *od 01.2017 do 06.2017.*
2. W celu weryfikacji długości okresu doświadczenia Zamawiający obliczy sumę poszczególnych okresów przyjmując, że miesiąc początkowy i końcowy okresu wliczają się do długości tego okresu.
3. Przykłady obliczenia okresu doświadczenia danej osoby:
   1. *wskazany okres (1) 04.2016 – 03.2017, (2)06.2017 – 04.2018;*
   2. *suma (1) = 12 miesięcy;*
   3. *suma (2) = 11 miesięcy;*
   4. *zsumowany okres doświadczenia = 23 miesiące = 1 rok i 11 miesięcy.*
4. Ekspert ds. technicznych:
   1. Imię i nazwisko: ...........................
   2. Wykształcenie podać nazwę kierunku studiów i specjalność: ......................: *(należy wskazać tytuł zawodowy lub tytuł naukowy lub stopień naukowy oraz rok ukończenia)*
   3. Minimalne doświadczenie, wymagane w pkt 5.1.2.2 ppkt 1 lit. b SIWZ:
      1. w okresie od .......... do...........

realizujący zadania dla (podać nazwę podmiotu) w ......................... na stanowisku (podać nazwę stanowiska, lub główne zadania z obszaru bezpieczeństwa transportu realizowane na tym stanowisku)...................

* + 1. ............................ *(należy odpowiednio powtórzyć w celu wykazania spełniania warunku minimalnego doświadczenia zawodowego)*

1. Ekspert ds. prawnych
   1. Imię i nazwisko: ...........................
   2. Wykształcenie (kierunek studiów) ......................: *(należy wskazać tytuł zawodowy lub tytuł naukowy lub stopień naukowy oraz nazwę ukończonej uczelni)*
   3. Minimalne doświadczenie zawodowe**,** wymagane w pkt 5.1.2.2 ppkt 2 lit. b SIWZ:
      1. w okresie od .......... do...........

zatrudniony/ współpracujący z (podać nazwę podmiotu rynku kolejowego ) ......................... na stanowisku ...................(podać nazwę stanowiska lub zakres realizowanych zadań w obszarze transportu kolejowego)

* + 1. ............................ *(należy odpowiednio powtórzyć w celu wykazania spełniania warunku minimalnego doświadczenia zawodowego).*

1. Ekspert ds. systemów zarządzania:
   1. Imię i nazwisko: ...........................
   2. Szkolenie z zakresu audytowania systemów zarządzania dowolnej branży :
      1. Data odbycia szkolenia: ...................... *(należy wskazać datę odbycia szkolenia)*
      2. Podmiot prowadzący szkolenie: ...................... *(nazwa i adres)*
      3. ...................... *(należy wskazać numer uzyskanego certyfikatu lub zaświadczenia o ukończeniu szkolenia jeśli numer jest podany).*
   3. Minimalne doświadczenie zawodowe**,** wymagane w pkt 5.1.2.2 ppkt 3 lit. b SIWZ:
      1. w okresie od .......... do...........

zatrudniony w ......................... na stanowisku ...................

* + 1. ............................ *(należy odpowiednio powtórzyć w celu wykazania spełniania warunku minimalnego doświadczenia zawodowego).*

1. Minimalne doświadczenie osób przewidzianych do wykonania zamówienia**,** wymagane w pkt 5.1.2.2 ppkt 4 SIWZ:
   * 1. Rodzaj usługi:............ *(szkolenie, seminarium, publikacja naukowa)*

Temat szkolenia/seminarium/publikacji ......................... *(należy podać tematykę szkolenia/seminarium, a w przypadku publikacji tytuł artykułu oraz wydawnictwa)*

Data wykonania usługi: ............. *(należy wskazać termin realizacji szkolenia/egzaminu, a w przypadku publikacji rok i miesiąc jej publikacji)*

Podmiot, dla którego realizowano zamówienie: ................................ *(nazwa i adres)*

Wykonawca usługi:................................ *(imię i nazwisko)*

* + 1. Rodzaj usługi:............ *(szkolenie, seminarium, publikacja naukowa)*

Temat szkolenia/seminarium/publikacji ......................... *(należy podać tematykę szkolenia/seminarium, a w przypadku publikacji tytuł artykułu oraz wydawnictwa)*

Data wykonania usługi: ............. *(należy wskazać termin realizacji szkolenia/egzaminu, a w przypadku publikacji rok i miesiąc jej publikacji)*

Podmiot dla którego realizowano zamówienie: ................................ *(nazwa i adres)*

Wykonawca usługi:................................ *(imię i nazwisko)*

* + 1. Rodzaj usługi:............ *(szkolenie, seminarium, publikacja naukowa)*

Temat szkolenia/seminarium/publikacji ......................... *(należy podać tematykę szkolenia/seminarium, a w przypadku publikacji tytuł artykułu oraz wydawnictwa)*

Data wykonania usługi: ............. *(należy wskazać termin realizacji szkolenia/egzaminu, a w przypadku publikacji rok i miesiąc jej publikacji)*

Podmiot, dla którego realizowano zamówienie: ................................ *(nazwa i adres)*

Wykonawca usługi:................................ *(imię i nazwisko)*

1. **Oświadczenie dot. kwalifikacji zawodowych na potwierdzenie warunku określonego w pkt. 5.1.2.3 SIWZ:**

Posiadam/y akredytację w zakresie QMS certyfikacja systemu zarządzania jakością lub certyfikacja systemu zarządzania, wydaną przez upoważnioną jednostkę (Polskie Centrum Akredytacji) lub równoważną jednostkę akredytacyjną w ramach European Accreditation.

Numer akredytacji: ……………………………………………………………………..

Wydany przez: ………………………………………………………………………….

1. **Informacje do oceny w ramach kryterium Doświadczenie:**
2. Rodzaj usługi:............ *(szkolenie, seminarium, publikacja naukowa)*

Temat szkolenia/seminarium/publikacji ......................... *(należy podać tematykę szkolenia/seminarium, a w przypadku publikacji tytuł artykułu oraz wydawnictwa)*

Data wykonania usługi: ............. *(należy wskazać termin realizacji szkolenia/egzaminu, a w przypadku publikacji rok i miesiąc jej publikacji)*

Podmiot, dla którego realizowano zamówienie: ................................ *(nazwa i adres)*

Wykonawca usługi:................................ *(imię i nazwisko)*

1. Rodzaj usługi:............ *(szkolenie, seminarium, publikacja naukowa)*

Temat szkolenia/seminarium/publikacji ......................... *(należy podać tematykę szkolenia/seminarium, a w przypadku publikacji tytuł artykułu oraz wydawnictwa)*

Data wykonania usługi: ............. *(należy wskazać termin realizacji szkolenia/egzaminu, a w przypadku publikacji rok i miesiąc jej publikacji)*

Podmiot dla którego realizowano zamówienie: ................................ *(nazwa i adres)*

Wykonawca usługi:................................ *(imię i nazwisko)*

1. Rodzaj usługi:............ *(szkolenie, seminarium, publikacja naukowa)*

Temat szkolenia/seminarium/publikacji ......................... *(należy podać tematykę szkolenia/seminarium, a w przypadku publikacji tytuł artykułu oraz wydawnictwa)*

Data wykonania usługi: ............. *(należy wskazać termin realizacji szkolenia/egzaminu, a w przypadku publikacji rok i miesiąc jej publikacji)*

Podmiot, dla którego realizowano zamówienie: ................................ *(nazwa i adres)*

Wykonawca usługi:................................ *(imię i nazwisko)*

1. Rodzaj usługi:............ *(szkolenie, seminarium, publikacja naukowa)*

Temat szkolenia/seminarium/publikacji ......................... *(należy podać tematykę szkolenia/seminarium, a w przypadku publikacji tytuł artykułu oraz wydawnictwa)*

Data wykonania usługi: ............. *(należy wskazać termin realizacji szkolenia/egzaminu, a w przypadku publikacji rok i miesiąc jej publikacji)*

Podmiot, dla którego realizowano zamówienie: ................................ *(nazwa i adres)*

Wykonawca usługi:................................ *(imię i nazwisko)*

|  |  |
| --- | --- |
| ...................................................  (miejscowość, data) | ………………….……………………………………………………………………  (podpis z pieczątką imienną, lub podpis czytelny osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy) |

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:**

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w:

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

*(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu),*

polegam na zasobach niżej wymienionych podmiotów:

1. *(dane podmiotu: nazwa, adres pocztowy, adres e-mail)* ............................................................................................................................... w następującym zakresie: ....................................................................... *(określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*
2. ...................................................................

|  |  |
| --- | --- |
| .............................................................  (miejscowość, data) | .............................................................................................  (podpis z pieczątką imienną, lub podpis czytelny osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy) |

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, 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.

|  |  |
| --- | --- |
| ...................................................  (miejscowość, data) | ………………….……………………………………………………………………  (podpis z pieczątką imienną, lub podpis czytelny osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy) |