**Załącznik Nr 3 do SIWZ**

**TABELA RÓWNOWAŻNOŚCI**

Dotyczy postępowania na:

**Budowa sieci kanalizacji sanitarnej w ul. Południowej w Truskawiu, gmina Izabelin – etap II**

**Nr referencyjny: JRP/RB/12/2020**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Producent** | **Materiały / urządzenia****opisane w dokumentacji projektowej** | **Minimalne parametry dotyczące równoważności** **materiałów / urządzeń** |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |

Załącznik nr 4 do SIWZ

*Formularz wymagany do złożenia w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp:*

……………………………….

………………………….……

(pełna nazwa/firma i adres wykonawcy)

**Oświadczenie wykonawcy o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej – w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1076 z późn. zm.)\***

**– co inny wykonawca, który złożył ofertę w przedmiotowym postępowaniu.**

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego npn.: **Budowa sieci kanalizacji sanitarnej w ul. Południowej w Truskawiu, gmina Izabelin – etap II .**

Nr referencyjny: **JRP/RB/12/2020**

|  |
| --- |
| Oświadczam, że **nie należę** do tej samej grupy kapitałowej / tych samych grup kapitałowych co wykonawca bądź wykonawcy, którzy złożyli oferty w przedmiotowym postępowaniu. |
| **albo\*\* (\*\* NIEWŁAŚCIWE SKREŚLIĆ)**

|  |
| --- |
| Oświadczam, że **nie należę** do żadnej grupy kapitałowej. |

**albo\*\* (\*\* NIEWŁAŚCIWE SKREŚLIĆ)** |
| Oświadczam, że **należę** do tej samej grupy kapitałowej, do której należą niżej wymienieni wykonawcy, którzy złożyli oferty w przedmiotowym postępowaniu.* ...............................................................................
* ...............................................................................

W załączeniu przekazuję dokumenty i/lub informacje potwierdzające, że powiązana z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w przedmiotowym postępowaniu. |

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

……….…………………………………………

*(podpis upoważnionego przedstawiciela wykonawcy)*

**UWAGA!** *wykonawca wraz ze składanym oświadczeniem, może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu*

\* Zgodnie z art. 4 pkt 14 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1076 z późn. zm.) przez grupę kapitałową rozumie się wszystkich przedsiębiorców, którzy są kontrolowani w sposób bezpośredni lub pośredni przez jednego przedsiębiorcę, w tym również tego przedsiębiorcę.

***Załącznik nr 5 do SIWZ***

**WYKAZ ROBÓT BUDOWLANYCH**

Dotyczy postępowania na: **Budowa sieci kanalizacji sanitarnej w ul. Południowej w Truskawiu, gmina Izabelin – etap II**

Nr referencyjny: **JRP/RB/12/2020**

**Oświadczam(y), że w celu potwierdzenia spełniania warunku udziału w postępowaniu określonego w Rozdziale X pkt 2 ppkt 2 lit a) SIWZ wykonaliśmy następujące roboty budowlane:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa podmiotów na rzecz którego roboty zostały wykonane** | **Nazwa, Przedmiot****Zamówienia i miejsce w wykonania robót** | **Zakres wykonanych robót budowlanych (z podaniem średnicy rur użytych do budowy sieci i długość wykonanej sieci kanalizacyjnej)**  | **Wartość wykonanych robót**  | **Okres realizacji****(od – do)** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |

**Uwaga:** do wykazu należy załączyć dowody określające czy te roboty budowlane zostały wykonane należycie, zgodnie z przepisami prawa budowlanego i prawidłowo ukończone. Dowodami są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego roboty budowlane były wykonywane.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię osoby (osób) uprawnionej(ych) do reprezentowania Wykonawcy lub posiadającej (ych) pełnomocnictwo | Podpis(y) osoby(osób) uprawnionej(ych) | Miejscowość i data |
|  |  |  |  |

Załącznik nr 6 do SIWZ

WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH

PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Dotyczy postępowania na:

**Budowa sieci kanalizacji sanitarnej w ul. Południowej w Truskawiu, gmina Izabelin – etap II**

**Nr referencyjny: JRP/RB/12/2020**

**Informacje dotyczące kierownika budowy skierowanego przez Wykonawcę do realizacji zamówienia:**

1. **Nazwisko, imię:**

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

1. **Kwalifikacje zawodowe** *(Uprawnienia:* ***nr uprawnień*** *należy wskazać czy są „bez ograniczeń”/ specjalność / zakres)*:

nr uprawnień: ………………………………………………………………………………………

specjalność: ………………………………………………………………………………………

zakres: ………………………………………………………………………………………

1. **Zakres wykonywanych czynności:**

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

1. **Podstawa do dysponowania kierownikiem budowy** *(np. umowa o pracę, umowa zlecenie, zobowiązanie podmiotu trzeciego).*

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię osoby (osób) uprawnionej(ych) do reprezentowania Wykonawcy lub posiadającej (ych) pełnomocnictwo | Podpis(y) osoby(osób) uprawnionej(ych) | Miejscowość i data |
|  |  |  |  |

**Załącznik nr 7 do SIWZ**

**Oświadczenie na potwierdzenie braku podstaw
do wykluczenia Wykonawcy z postępowania**

**Nr referencyjny: JRP/RB/12/2020**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na: **Budowa sieci kanalizacji sanitarnej w ul. Południowej w Truskawiu, gmina Izabelin – etap II ,** oświadczam(y), że:

* Nie zalegam(y)
* Zalegam(y)

z opłacaniem podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1170 z późn. zm.).

* Nie orzeczono
* Orzeczono

wobec mnie/nas tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne.

* Nie wydano
* wydano

wobec mnie/nas prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej
o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię osoby (osób) uprawnionej(ych) do reprezentowania Wykonawcy lub posiadającej (ych) pełnomocnictwo | Podpis(y) osoby(osób) uprawnionej(ych) | Miejscowość i data |
|  |  |  |  |