

***Załącznik nr 6 – oświadczenia wykonawcy/*** ***wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia***

dotyczy postępowania znak. ZP/2501/111/24 – Budowa miejsc postojowych wraz z chodnikami w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie

**Pełna nazwa Wykonawcy:**

|  |
| --- |
|  |

**Adres Wykonawcy:**

|  |
| --- |
|  |

# OŚWIADCZENIE

# WYKONAWCY O WSPÓLNYM UBIEGANIU SIĘ O ZAMÓWIENIE

# składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. ustawą Pzp

Oświadczam, że w związku z ubieganiem się o udzielenie zamówienia przez niżej wymienionych wymienionych wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielnie zamówienia:

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

1. Oświadczam(amy), że warunek dotyczący sytuacji ekonomicznej i finansowej określony w częśći III pkt 5.1 SWZ spełnia(ją) w naszym imieniu nw. wykonawca(y):

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

1. Oświadczam(amy), że warunek dotyczący doświadczenia wykonawcy określony cz. III pkt 5.2 SWZ spełnia(ją) w naszym imieniu nw. wykonawca(y):

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

1. Oświadczam(amy), że warunek dotyczący zdolności zawodowych określony w cz. IV pkt 1.4 SWZ SWZ\* spełnia(ją) w naszym imieniu nw. wykonawca(y):

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa / Firma Wykonawcy** | **Zakres robót budowlanych 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.

|  |
| --- |
| Data; kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty |