***Załącznik nr 8 – oświadczenia wykonawcy/*** ***wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia***

Dotyczy postępowania pn. Usługa odbioru, transportu i unieszkodliwiania niebezpiecznych odpadów medycznych i chemicznych ZP/2501/47/25.

**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 posiadanych uprawnień w częśći IV pkt 1.1 SWZ spełnia(ją) w naszym imieniu nw. wykonawca(y):

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

1. Oświadczam(amy), że warunek dotyczący sytuacji ekonomicznej i finansowej określony w częśći IV pkt 1.2 SWZ spełnia(ją) w naszym imieniu nw. wykonawca(y):

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

1. Oświadczam(amy), że warunek dotyczący doświadczenia wykonawcy określony cz. IV pkt 1.3 spełnia(ją) w naszym imieniu nw. wykonawca(y):

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

|  |
| --- |
| kwalifikowany podpis elektroniczny  |