Nr sprawy: ZP/17/2024 Załącznik nr 9 do SWZ

Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Al. Kościuszki 4, 90-419 Łódź

Wykonawca i Podmioty w imieniu których składane jest Oświadczenie:

(podać nazwę, adres, NIP każdego z nich)

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

**Oświadczenie** Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

Składane na podstawie **art. 117 ust. 4** ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych

Usługa jesienno-zimowego utrzymania i napraw dachów budynków Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Oświadczam, iż poszczególni Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia spełniają w naszym imieniu poniższe warunki oraz będą wykonywać poniższe usługi:

Warunek dotyczący zdolności technicznej lub zawodowej – rozdz. 5 ust. 5.3 pkt 4) ppkt a) SWZ:

1. Pełna nazwa Wykonawcy:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Zakres i rodzaj usług, które będę wykonywane przez Wykonawcę:

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

Oświadczenie należy złożyć wraz z ofertą tylko w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.

Oświadczenie Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia – zał. nr 9 do SWZ musi być podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym.