|  |  |
| --- | --- |
|  **Wykonawca:** | **reprezentowany przez:** |
|  |  |
| *pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG* | *imię, nazwisko osoby/osób upoważnionych do reprezentacji Wykonawcy stanowisko/podstawa do reprezentacji* |

**OŚWIADCZENIE**

**Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

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

Nazwa postępowania: ***Przebudowa dróg w zakresie przebudowy zatok autobusowych na drogach powiatowych Powiatu Legionowskiego.***

My, Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba** **(ulica, miejscowość)** | **NIP** | **Osoby uprawnione do Reprezentacji** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Niniejszym oświadczamy, że:

1. ~~Warunek dotyczący uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej opisany w pkt. …. SWZ spełnia/ają w naszym imieniu Wykonawca/y:[[1]](#footnote-1)~~

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **~~Pełna nazwa Wykonawcy~~** | **~~Siedziba~~** **~~(ulica, miejscowość)~~** | **~~Uprawnienia~~** | **~~Roboty budowlane, dostawy, usługi, które będą wykonywane przez Wykonawcę [[2]](#footnote-2)~~** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. ~~Warunek dotyczący wykształcenia opisany w pkt. …. SWZ spełnia/ają w naszym imieniu Wykonawca/y:~~ ~~1~~

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **~~Pełna nazwa Wykonawcy~~** | **~~Siedziba~~** **~~(ulica, miejscowość)~~** | **~~Roboty budowlane, dostawy, usługi, które będą wykonywane przez Wykonawcę~~ ~~2~~** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Warunek dotyczący kwalifikacji zawodowych opisany w pkt. …. SWZ spełnia/ają w naszym imieniu Wykonawca/y: 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba** **(ulica, miejscowość)** | **Roboty budowlane, dostawy, usługi, które będą wykonywane przez Wykonawcę 2** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Warunek dotyczący doświadczenia opisany w pkt. …. SWZ spełnia/ają w naszym imieniu Wykonawca/y: 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba** **(ulica, miejscowość)** | **Roboty budowlane, dostawy, usługi, które będą wykonywane przez Wykonawcę 2** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

***Uwaga! Dokument należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym***

 Wypełnić jeśli dotyczy

2 Wskazać dokładny zakres zgodny z opisem wynikającym z SWZ

1. Wypełnić jeśli dotyczy [↑](#footnote-ref-1)
2. Wskazać dokładny zakres zgodny z opisem wynikającym z SWZ [↑](#footnote-ref-2)