**Załącznik nr 9 do SWZ**

**Wykonawca:**

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

*(pełna nazwa/firma, adres,   
w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O ZAMÓWIENIE

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **„Odbiór, transport i zagospodarowanie odpadów komunalnych z terenu Miasta i Gminy Oleszyce w okresie od 01.01.2025r. do 30.06.2025r”,** w imieniu Wykonawców:

1. …………………,
2. ………………….,

- wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia niniejszym oświadczam/oświadczmy, że poszczególne usługi w ramach realizacji zamówienia, realizować będą następujący wykonawcy:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wykonawca  (pełna nazwa)**  **oraz adres** | **Doświadczenie**  **(art. 117 ust. 3 Pzp)** | **Usługi, które wykonawca będzie realizował w trakcie wykonania zamówienia** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |

***(Dokument podpisywany elektronicznie)***