**Załącznik nr 4 do SWZ**

**OŚWIADCZENIE z art. 117 ust. 4 Ustawy Pzp**

**(podział zadań wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia tj. konsorcjum/spółki cywilnej)**

składane w postępowaniu:

**Przeprowadzenie kontrolnych badań laboratoryjnych i terenowych dla zadań realizowanych i zrealizowanych przez Zarząd Dróg Wojewódzkich w Bydgoszczy na terenie całego województwa kujawsko-pomorskiego**

*(uzupełnić)*

nr referencyjny: **ZDW.N4.361.18.2022**

przez nw. Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:

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

1. Oświadczam(amy), że warunek dotyczący zdolności zawodowych określony w Rozdziale VI pkt. 4.2. ppkt 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 zdolności technicznych określony w rozdziale VI pkt. 4.1. SWZ, spełnia(ją) w naszym imieniu nw. Wykonawca(y):

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa / Firma Wykonawcy** | **Wykaz potencjału technicznego, którym dysponuje lub będzie dysponował Wykonawca** |
|  |  |
|  |  |

1. Oświadczamy, 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.

**……………………………………………**

*Oświadczenie należy opatrzyć podpisem kwalifikowanym lub podpisem zaufanym albo podpisem osobistym,* *osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy*