|  |
| --- |
| **nr sprawy: ZP ZOZ.1.2021 Załącznik nr 9 do SWZ** |
| **OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O ZAMÓWIENIE**  **/SKŁADANY Z OFERTĄ - jeżeli dotyczy/** |

Ja:

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko**  osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia |  |
| **Stanowisko**  Właściciel, prezes zarządu, członek zarządu, prokurent, upełnomocniony reprezentant, itp. |  |

Działając w imieniu i na rzecz następujących Wykonawców:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Wykonawcy** | **Adres Wykonawcy** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Ubiegających się wspólnie się o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**„Przebudowa budynku Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Zawoni wraz   
z termomodernizacją”**

oświadczam, że w przypadku udzielenia niniejszego zamówienia ww. Wykonawcom, podczas realizacji zamówienia, poszczególni Wykonawcy, będący członkami ww. Konsorcjum wykonają następujące roboty budowlane, dostawy lub usługi:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i adres Wykonawcy** | **Roboty/dostawy/usługi,**  **które zostaną wykonane przez Wykonawcę** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*UWAGA!*

*1. Oświadczenie składane tylko w przypadku wspólnego ubiegania się o udzielenie zamówienia.*

*2. Po wypełnieniu formularza zaleca się* ***przekonwertowanie pliku do formatu .pdf.***

*3.* ***Plik musi zostać podpisany elektronicznie przez osobę(y) upoważnioną(e) do reprezentowania Wykonawcy(ów)*** *za pomocą kwalifikowanego podpisu elektronicznego, podpisu zaufanego lub podpisu osobistego (poprzez e-dowód).*