Załącznik nr 9 do SWZ - oświadczenie

**Oświadczenie**

**Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

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

 **(podział zadań konsorcjantów)**

składane w postępowaniu na realizację zadania pod nazwą:

**ZAKUP WRAZ Z DOSTAWĄ OLEJU OPAŁOWEGO, DO OBIEKTÓW AKADEMII WYCHOWANIA FIZYCZNEGO WE WROCŁAWIU.**

**Sprawa nr KZ-12/2022**

My, Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego:

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

**Niniejszym oświadczamy, że:**

1. Warunek dotyczący posiadania sytuacji ekonomicznej lub finansowej określony w Rozdziale IV SWZ tj.
2. ~~posiadania roczny przychód w wysokości~~ **~~…… zł,~~** ~~w obszarze objętym zamówieniem, w okresie ostatnich 3 lat obrotowych spełnia(ją) w naszym imieniu nw. wykonawca(y):~~

|  |  |
| --- | --- |
| **~~Pełna nazwa Wykonawcy~~** | **~~Siedziba~~** **~~(ulica, miejscowość)~~** |
|  |  |
|  |  |

1. ~~posiadania środki finansowe lub zdolność kredytową w wysokości~~ **~~…………… zł~~** ~~spełnia(ją) w naszym imieniu nw. wykonawca(y):~~

|  |  |
| --- | --- |
| **~~Pełna nazwa Wykonawcy~~** | **~~Siedziba~~** **~~(ulica, miejscowość)~~** |
|  |  |
|  |  |

1. ~~posiadania ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej związanej z przedmiotem zamówienia na sumę ubezpieczenia wynoszącą co najmniej ……………………….. zł spełnia(ją) w naszym imieniu nw. wykonawca(y):~~

|  |  |
| --- | --- |
| **~~Pełna nazwa Wykonawcy~~** | **~~Siedziba~~** **~~(ulica, miejscowość)~~** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**2.** Warunek dotyczący posiadania zdolności technicznej lub zawodowej określony w Rozdziale IV SWZ tj. wykazania, że wykonawca w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert (a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie) dostawy– **polegających na wykonaniu ………………………………………………………………………………….. zł**,

spełnia(ją) w naszym imieniu nw. wykonawca(y):

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba** **(ulica, miejscowość)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**~~4.~~** ~~Warunek dotyczący posiadania zdolności technicznej lub zawodowej określony w Rozdziale V SWZ, t.j. wykazania, że Wykonawca dysponuje:~~

* ~~osobami skierowanymi do realizacji zamówienia publicznego, w szczególności odpowiedzialnymi za świadczenie usług, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.~~

~~spełnia(ją) w naszym imieniu nw. wykonawca(y):~~

|  |  |
| --- | --- |
| **~~Pełna nazwa Wykonawcy~~** | **~~Siedziba~~** **~~(ulica, miejscowość)~~** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Oświadczam(amy), że** wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne
z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.