**Załącznik nr 4 do SWZ**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA SKŁADANE NA PODSTAWIE ART. 117 UST. 4** **USTAWY PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH**

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji (art. 275 pkt 1 ustawy Pzp) na wykonanie usługi pn. **Wywóz nieczystości z cmentarzy komunalnych przy ul. Rabina dr. Maxa Josepha 4 oraz przy ul. Wisławy Szymborskiej 7 w Słupsku**

**Nazwa i adres Zamawiającego:**

Zarząd Infrastruktury Miejskiej w Słupsku,

76-200 Słupsk, ul. Artura Grottgera 13,

który działa w imieniu i na rzecz Miasta Słupsk,

Plac Zwycięstwa 3, 76-200 Słupsk

Adres strony internetowej Zamawiającego: [http://www.zimslupsk.pl](http://www.zimslupsk.pl/)

Platforma zakupowa <https://platformazakupowa.pl/pn/zimslupsk>

Numer telefonu: +48 59 841 00 91, e-mail: [zamowienia@zimslupsk.pl](mailto:zamowienia@zimslupsk.pl)

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 opisany w Rozdziale VII pkt. 2 ppkt 2 lit a i b SWZ spełnia/ją w naszym imieniu Wykonawca/y:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba**  **(ulica, miejscowość)** | **Wymagane uprawnienia** | **Usługi, które będą wykonywane przez Wykonawcę** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Warunek dotyczący doświadczenia opisany w Rozdziale VII pkt. 2 ppkt 4 lit a SWZ spełnia/ją w naszym imieniu Wykonawca/y:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba**  **(ulica, miejscowość)** | **Usługi, które będą wykonywane przez Wykonawcę** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Warunek dotyczący doświadczenia opisany w Rozdziale VII pkt. 2 ppkt 4 lit b SWZ spełnia/ją w naszym imieniu Wykonawca/y:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba**  **(ulica, miejscowość)** | **Usługi, które będą wykonywane przez Wykonawcę** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**DOKUMENT NALEŻY OPATRZYĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM, PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM.**

**UWAGA! NANOSZENIE JAKICHKOLWIEK ZMIAN W TREŚCI DOKUMENTU PO OPATRZENIU WW. PODPISEM MOŻE SKUTKOWAĆ NARUSZENIEM INTEGRALNOŚCI PODPISU, A W KONSEKWENCJI SKUTKOWAĆ ODRZUCENIEM OFERTY.**