**Załącznik nr 7**

**Dane dotyczące Wykonawcy/ów:**

**Nazwa:**

**Adres:**

**OŚWIADCZENIE z ART. 117 ust. 4 USTAWY PZP**

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn**. “ Mechaniczne wykaszanie traw i chwastów z poboczy dróg na terenie Powiatu Konińskiego”**
**(nr postępowania: ZDP-NZ-** **3302-05/2022)**

**Część ……**

1. (podział zadań pomiędzy Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)

**Uwaga: oświadczenie należy wypełnić wyłącznie w przypadku składania oferty wspólnej.**

* 1. Oświadczam/y, że warunek dotyczący zdolności technicznej lub zawodowej w zakresie potencjału technicznego Wykonawcy określony w SWZ spełnia/ją w naszym imieniu niżej wymieniony/eni Wykonawca/y:
	Tabela 1

| Nazwa / Firma Wykonawcy | Zakres warunku – potencjał techniczny, zgodnie z Rozdziałem VIII ust. 2 pkt 4 lit. a) SWZ | Zakres, który będzie realizowany przez tego Wykonawcę |
| --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 |
|  |  |  |

* 1. Oświadczam/y, że wszystkie informacje podane wyżej są aktualne i zgodne
	z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę uprawnioną do reprezentowania Wykonawcy w dokumentach rejestrowych lub we właściwym upoważnieniu**

**Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.**