Załącznik nr 4 do SWZ

FORMULARZ OŚWIADCZENIA WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (JEŻELI DOTYCZY)

Zamawiający:  
**Powiat Włoszczowski  
ul. Wiśniowa 10  
29-100 Włoszczowa**

PODMIOTY W IMIENIU KTÓRYCH SKŁADANE JEST OŚWIADCZENIE:

|  |
| --- |
|  |
| (pełna nazwa / firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG) |
| reprezentowany przez: |
| (imię, nazwisko, stanowisko/ podstawa do reprezentowania) |

|  |
| --- |
|  |
| (pełna nazwa / firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG) |
| reprezentowany przez: |
| (imię, nazwisko, stanowisko/ podstawa do reprezentowania) |

**Oświadczenie składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U z 2023 r. poz. 1605) – dalej: „ustawa Pzp”**

**DOTYCZĄCE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest **Publiczny Transport Zbiorowy organizowany przez Powiat Włoszczowski na linii użyteczności publicznej relacji: Włoszczowa – Celiny - Włoszczowa**, numer postępowania **AG.272.17.2024.MO**, prowadzonego przez Powiat Włoszczowski, działając jako pełnomocnik podmiotów, w których imieniu składane jest niniejsze oświadczenie.

Oświadczam, że:

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykonawca (nazwa)** |  |
| Wykona następujący zakres świadczenia wynikającego z umowy o zamówienie publiczne: | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykonawca (nazwa)** |  |
| Wykona następujący zakres świadczenia wynikającego z umowy o zamówienie publiczne: | |
|  | |

Oświadczam, 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 przedstawieniu informacji.

……………………………………………..