nr zamówienia INZP.271.17.2024

**GMINA ŚWIETOCHŁOWICE**

**ul. Katowicka 54**

**41-600 Świętochłowice**

**Wykonawca: ………………………………………**

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**reprezentowany przez:……………………**

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Wykonawca: ………………………………………**

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**reprezentowany przez:……………………**

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**ZAŁĄCZNIK NR 4 – Oświadczenie Wykonawców wspólnie ubiegających się   
o udzielenie zamówienia**

**składane wraz z ofertą na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy**

składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest:

**Kompleksowe ubezpieczenie Gminy Świętochłowice i jej jednostek organizacyjnych, instytucji kultury oraz** **Miejskiego Przedsiębiorstwa Gospodarki Lokalowej w Świętochłowicach Sp. z o.o. w latach 2025-2026**

stosownie do zakresu wykazywanych przez poszczególnych Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie warunków udziału określonych w SWZ, dotyczących uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej

oświadczamy, że:

1. ………………………… (*wskazać właściwego Wykonawcę spośród Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia*) wykazujący warunek udziału w postępowaniu dotyczący …………………(*wskazać właściwy warunek z SWZ*) wykona następujące usługi: …………………………
2. ………………………… (*wskazać właściwego Wykonawcę spośród Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia*) wykazujący warunek udziału w postępowaniu dotyczący …………………(*wskazać właściwy warunek z SWZ*) wykona następujące usługi: …………………………

Kwalifikowany podpis elektroniczny osoby/osób uprawnionej (ych) do reprezentowania wykonawcy

\* właściwe zaznaczyć