# numer sprawy: OR-D-III.272.161.2023.MK

# załącznik nr 6 do specyfikacji warunków zamówienia (SWZ)

## Województwo Mazowieckie

## ul. Jagiellońska 26,

## 03–719 Warszawa

#### WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCY SIĘ O ZAMÓWIENIE:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowani przez pełnomocnika:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(imię i nazwisko osoby upoważnionej, podstawa do reprezentacji, dane teleadresowe: e-mail, numer telefonu)*

### OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: PZP)

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **wykonanie usługi Kierownika Projektu nad zadaniem inwestycyjnym polegającym na dokończeniu realizacji inwestycji w formule zaprojektowania i wykonania robót budowlanych dla zadania pn.: „Budowa Centrum Administracyjnego w Ciechanowie na potrzeby jednostek organizacyjnych Województwa Mazowieckiego oraz Powiatu Ciechanowskiego”**,prowadzonego w trybie podstawowym bez przeprowadzenia negocjacji przez Województwo Mazowieckie*,* oświadczamy, że:

1. określony w § 10 ust. 1 pkt 1 specyfikacji warunków zamówienia warunek udziału w zakresie **sytuacji ekonomicznej lub finansowej** spełnia/ją:
2. Wykonawca *(nawa i siedziba Wykonawcy)*:

...................................................................................................…………………

1. uprawnienia:

………………………………………………………………………………………………………………….

1. zakres wykonywanych usług:

………………………………………………………………………………………………………..

*(podać zakres prac/wykonywanych czynności)*

1. określony w § 10 ust. 1 pkt 2 specyfikacji warunków zamówienia warunek udziału w zakresie **zdolności zawodowej – dysponowania osobą/osobami zdolnymi do wykonania zamówienia** spełnia/ją:
2. Wykonawca *(nawa i siedziba Wykonawcy)*:

...................................................................................................…………………

1. zakres wykonywanych usług:

………………………………………………………………………………………………………..

*(podać zakres prac/wykonywanych czynności)*