Numer referencyjny postępowania:

**WSZ-EP-13/2023**

**Załącznik nr 6 do SWZ**

# Oświadczenie, z którego wynika, które roboty budowlane wykonają poszczególni Wykonawcy

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie Zamówienia na zadanie pod nazwą:

**„Dostosowanie obiektów Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. dr. Romana Ostrzyckiego
w Koninie do wymogów ochrony przeciwpożarowej”**

składam oświadczenie z art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (podział zadań konsorcjantów), przez nw. wymienionych wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielnie zamówienia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Nazwa / Firma Wykonawcy** | **Adres (ulica, kod, miejscowość)** | **KRS/NIP** |
| Wykonawca 1 / Lider: |  |  |  |
| Wykonawca 2: |  |  |  |
| Wykonawca 3: |  |  |  |
| Wykonawca …: |  |  |  |

1. ~~Oświadczam(amy), że warunek dotyczący zdolności do występowania w obrocie gospodarczym określony w rozdziale ….. SWZ\* spełnia(ją) w naszym imieniu nw. wykonawca(y):~~

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ~~Nazwa / Firma Wykonawcy~~ | ~~Wymagane uprawnienia~~ | ~~Zakres robót budowlanych, dostaw lub usług, które będą realizowane przez tego wykonawcę~~ |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. ~~Oświadczam(amy), że warunek dotyczący uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej określony w rozdziale ….. SWZ\* spełnia(ją) w naszym imieniu nw. wykonawca(y):~~

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ~~Nazwa / Firma Wykonawcy~~ | ~~Wymagane uprawnienia~~ | ~~Zakres robót budowlanych, dostaw lub usług, które będą realizowane przez tego wykonawcę~~ |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. ~~Oświadczam(amy), że warunek dotyczący sytuacji ekonomicznej lub finansowej określony w rozdziale ….. SWZ\* spełnia(ją) w naszym imieniu nw. wykonawca(y):~~

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ~~Nazwa / Firma Wykonawcy~~ | ~~Wymagane uprawnienia~~ | ~~Zakres robót budowlanych, dostaw lub usług, które będą realizowane przez tego wykonawcę~~ |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Oświadczam(amy), że warunek dotyczący zdolnosci technicznej lub zawodowej określony w rozdziale XVII ust. 1 pkt 1.3 SWZ\* spełnia(ją) w naszym imieniu nw. wykonawca(y):

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa / Firma Wykonawcy | Zakres robót budowlanych~~, dostaw lub usług~~, które będą realizowane przez tego wykonawcę |
|  |  |
|  |  |

1. 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 przedstawianiu informacji.

………………………………, dnia …………………………………

*Formularz podpisany elektronicznie*