*DOKUMENT SKŁADANY WRAZ Z OFERTĄ* Załącznik do SWZ

|  |  |
| --- | --- |
| *(nazwa Wykonawcy/Wykonawców)* | OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O ZAMÓWIENIEskładane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (zwana dalej: ustawą Pzp),DOTYCZĄCE PODZIAŁU ZADAŃ |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. Budowa Przychodni Zdrowia w Połańcu - Etap I, znak: TI.271.26.2025.TIB-4,

przez nw. Wykonawców:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nazwa / Firma Wykonawcy | Adres |
| Wykonawca 1 /  Lider: |  |  |
| Wykonawca 2: |  |  |
| Wykonawca …: |  |  |

1. Oświadczam(amy), że warunek dotyczący kwalifikacji zawodowych określony w SWZ dla niniejszego postępowania spełnia(ją) w naszym imieniu wykonawca(y): …………………….
2. Oświadczam(amy), że warunek dotyczący doświadczenia określony w SWZ dla niniejszego postępowania spełnia(ją) w naszym imieniu wykonawca(y): …………………….
3. Oświadczamy, że poszczególne roboty budowlane, dostawy lub usługi będą wykonane przez następujących wykonawców:

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

1. Oświadczam(amy), 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 \_\_\_\_\_\_ roku

*(Uwaga: niniejszy dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem osobistym lub podpisem zaufanym.)*