Załącznik nr 8

|  |
| --- |
|  |

(miejscowość, data)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA Z ART. 117 UST. 4 PZP**

**Zamawiający:**

Gmina Kaliska

ul. Nowowiejska 2

83-260 Kaliska

**Zadanie pn.: „Dostosowanie pomieszczeń higieniczno-sanitarnych w budynku Publicznej Szkoły Podstawowej w Kaliskach do potrzeb osób niepełnosprawnych”**

**My Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy** | **Adres Wykonawcy** | **NIP** | **Osoby uprawnione do Reprezentacji** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Niniejszym oświadczamy, że:**

1. **Warunek dotyczący kwalifikacji zawodowych opisany w Rozdziale VII pkt 2 ppkt 4a SWZ spełnia/ją w naszym imieniu Wykonawcy:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Adres Wykonawcy** | **Posiadane kwalifikacje zawodowe** | **Roboty, które będą wykonywane przez Wykonawcę** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Warunek dotyczący doświadczenia opisany w Rozdziale VII pkt 2 ppkt 4b SWZ spełnia/ją w naszym imieniu Wykonawcy:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Adres Wykonawcy** | **Posiadane kwalifikacje zawodowe** | **Roboty, które będą wykonywane przez Wykonawcę** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*Zamawiający przypomina o przygotowaniu dokumentów zgodnie z zapisami SWZ – dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.*

*Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.*