**Załącznik nr 6 do SWZ– Oświadczenie wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie**

**Nr sprawy: WI.271.22.2023**

Wykonawca:

…………………………

…………………………

…………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

reprezentowany przez:

……………………………………………………

…………………………

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

Oświadczenie Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia w zakresie, o którym mowa w art. 117 ust. 4 ustawy Pzp.

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Usługa ubezpieczenia Miasta Mińsk Mazowiecki wraz z jednostkami organizacyjnym**”, prowadzonego przez Miasto Mińsk Mazowiecki OŚWIADCZAM/-MY, iż usługi związane z realizacja przedmiotu zamówienia wykonająposzczególni Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia:

Wykonawca (nazwa): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ wykona: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wykonawca (nazwa): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ wykona: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_