## Załącznik nr 7 do SWZ

Nr postępowania: ZP/44/2024

**Wykonawca i Podmioty w imieniu których składane jest Oświadczenie:**

**(podać nazwę, adres, NIP każdego z nich)**

**…………………………………………………**

**…………………………………………………**

**…………………………………………………**

**Oświadczenie**

**Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia** składane na podstawie

**art. 117 ust. 4** ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych

na potrzeby postępowania ZP/44/2024:

Świadczenie usług ogrodniczych dla Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Oświadczam, iż poszczególni Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia spełniają w naszym imieniu poniższe warunki oraz będą wykonywać poniższe roboty:

1. **Warunek dotyczący zdolności technicznej lub zawodowej** – wykonanie 2 usług (ust. 5.3 pkt 4) SWZ)

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa Wykonawcy | Zakres i rodzaj robót, które będą wykonywane przez Wykonawcę |
|  |  |
|  |  |

**(Oświadczenie należy złożyć wraz z ofertą tylko w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się   
o udzielenie zamówienia)**

**Oświadczenie musi być podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**