**Załącznik nr 6 do SWZ**

Dane Wykonawcy

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pełna nazwa Wykonawcy/

NIP/PESEL, KRS/CEiDG w zależności od podmiotu

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres (ulica, kod pocztowy, miejscowość)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

## Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest Usługa załadunku, transportu oraz zagospodarowania odpadów o kodzie 19 12 12 – inne odpady (w tym zmieszane substancje i przedmioty) z mechanicznej obróbki odpadów inne niż wymienione w 19 12 11 oraz innych odpadów składowanych na nieruchomości przy ul. Papierników 9 w m. Wielki Konopat gm. Świecie prowadzonego przez Gminę Świecie, ul. Wojska Polskiego 124, 86 – 100 Świecie

Działając jako przedstawiciel Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia w składzie:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pełna nazwa Wykonawcy | Siedziba (ulica, miejscowość) | NIP |
|  |  |  |
|  |  |  |

Oświadczam, że stosownie do art. 117 ust 4 Pzp, w ramach zamówienia pn.: **„Usługa załadunku, transportu oraz zagospodarowania odpadów o kodzie 19 12 12 – inne odpady (w tym zmieszane substancje i przedmioty) z mechanicznej obróbki odpadów inne niż wymienione w 19 12 11 oraz innych odpadów składowanych na nieruchomości przy ul. Papierników 9 w m. Wielki Konopat gm. Świecie**

następujące roboty budowlane/dostawy/usługi\* wykonują poszczególni Wykonawcy wspólnie ubiegający się o zamówienie:

1)

2)

………..…………………………

*Miejscowość, data* …………………………………

*(kwalifikowany elektroniczny podpis osoby uprawnionej/*

*Osób uprawnionych do reprezentacji Wykonawcy)*

\*wybrać właściwe