Wykonawca:

………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności
od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………………………

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

**Oświadczenie**

**Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

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

**Nazwa postępowania**: **„ŚWIADCZENIE USŁUG ODBIORU, TRANSPORTU I ZAGOSPODAROWANIA ODPADÓW KOMUNALNYCH Z TERENU GMINY TRZCIŃSKO-ZDRÓJ”**

**Nr postępowania**: IRG.271.4.2024.IRG

My, Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba** **(ulica, miejscowość)** | **NIP** | **Osoby uprawnione do Reprezentacji** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Niniejszym oświadczamy, że:

1. Warunek dotyczący uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej opisany w pkt. …. SWZ spełnia/ają w naszym imieniu Wykonawca/y:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba** **(ulica, miejscowość)** | **Uprawnienia** | **Dostawy, usługi, które będą wykonywane przez Wykonawcę[[1]](#endnote-1)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Warunek dotyczący doświadczenia opisany w pkt. …. SWZ spełnia/ają w naszym imieniu Wykonawca/y:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba** **(ulica, miejscowość)** | **Dostawy, usługi, które będą wykonywane** **przez Wykonawcę** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Wskazać dokładny zakres zgodny z opisem wynikającym z SWZ. [↑](#endnote-ref-1)