

**Załącznik nr 6 do SWZ**

**Oświadczenie Wykonawców**

**wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

**SKŁADANE NA PODSTAWIE ART. 117 UST. 4 USTAWY - PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH W POSTĘPOWANIU O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

Na potrzeby oferty złożonej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego dotyczącego zadania inwestycyjnego związanego z **dokończeniem budowy Zakładu Przyrodoleczniczego w Uzdrowisku Gołdap,** w przedmiocie **Część 1 - Prace naprawcze\*/ Część 2 – Dokończenie budowy\*** w imieniu Wykonawców wspólnie ubiegającego się o zamówienie:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Nazwa / Firma Wykonawcy | Adres (ulica, kod, miejscowość) | NIP |
| Wykonawca 1 /  Lider: |  |  |  |
| Wykonawca 2 /Partner: |  |  |  |
| Wykonawca 3/ Partner: |  |  |  |

(wskazać wszystkie podmioty wspólnie ubiegające się o zamówienie)

niniejszym oświadczamy, że:

- warunek dotyczący kwalifikacji zawodowych opisany w Rozdziale XVII, pkt 4. lit. a) SWZ spełnia/ają w naszym imieniu Wykonawca/y:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP** | **NAZWA I DANE PODMIOTU (LIDER, PARTNER KONSORCJUM, SPÓŁKA CYWILNA)** | **OKREŚLENIE ZAKRESU, WYKONYWANYCH W RAMACH PRZEDMIOTOWEGO ZAMÓWIENIA**  **- ROBÓT BUDOWLANYCH / USŁUG /DOSTAW\*** |
| 1 | lider konsorcjum……………………………………………….. | zakres zamówienia jakie zostaną wykonane:  ………………………………………………………………………. |
| 2 | partner konsorcjum………………………………………….. | zakres zamówienia jakie zostaną wykonane:  ………………………………………………………………………. |

- warunek dotyczący doświadczenia opisany w Rozdziale XVII, pkt 4. lit. b) SWZ spełnia/ają w naszym imieniu Wykonawca/y:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP** | **NAZWA I DANE PODMIOTU (LIDER, PARTNER KONSORCJUM, SPÓŁKA CYWILNA)** | **OKREŚLENIE ZAKRESU, WYKONYWANYCH W RAMACH PRZEDMIOTOWEGO ZAMÓWIENIA**  **- ROBÓT BUDOWLANYCH / USŁUG /DOSTAW\*** |
| 1 | lider konsorcjum……………………………………………….. | zakres zamówienia jakie zostaną wykonane:  ………………………………………………………………………. |
| 2 | partner konsorcjum………………………………………….. | zakres zamówienia jakie zostaną wykonane:  ………………………………………………………………………. |

\* - niepotrzebne skreślić

**UWAGA!**

Wypełniony dokument należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym