Załącznik nr 4 do SWZ

**Dotyczy:**

**„Rozbudowa wraz ze zmianą sposobu użytkowania części budynku C Szpitala Powiatowego w Opocznie na cele Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego”**

**OŚWIADCZENIE**

**WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

**składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019r.**

**Prawo zamówień publicznych**

…………………………………………………..…..………

…………………………………………………..…..………

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

…………………………………………………..…..………

…………………………………………………..…..………

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

**reprezentowane przez:**

…………………………………………………..…..………

…………………………………………………..…..………

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

**1.** Na potrzeby w/w postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **działając jako pełnomocnik podmiotów, w imieniu których składane jest oświadczenie oświadczam, że:**

**Wykonawca:**

…………………………………………………..…..………

…………………………………………………..…..………

*Wykona następujący zakres świadczenia wynikającego z umowy o zamówienie publiczne:*

…………………………………………………..…..………… …………………………………………………..…..…………

**Wykonawca:**

…………………………………………………..…..………

…………………………………………………..…..………

*Wykona następujący zakres świadczenia wynikającego z umowy o zamówienie publiczne:*

…………………………………………………..…..………

…………………………………………………..…..………

**2. Oświadczenie dotyczące podanych informacji:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.