



Załącznik nr 6 do SWZ
Wzór oświadczenia Wykonawców wspólnie ubiegających
się o udzielenie zamówienia

(Znak postępowania: **IBG.271.1.2024**)

ZAMAWIAJĄCY:

Fundacja Ochrona Zdrowia i Rehabilitacja Niepełnosprawnych zwana dalej

„Zamawiającym”, ul. Dworcowa 2, 86-320 Łasin,

NIP: 8761716779, REGON: 870271314,

Nr telefonu: +48 56 466 41 73,

Poczta elektroniczna [e-mail]: fozirn@wp.pl

Strona internetowa Zamawiającego [URL]: <https://fozirn.pl>

Strona internetowa prowadzonego postępowania, na której udostępniane będą zmiany i wyjaśnienia treści SWZ oraz inne dokumenty zamówienia bezpośrednio związane z postępowaniem o udzielenie zamówienia:

<https://ezamowienia.gov.pl>

PODMIOTY W IMIENIU KTÓRYCH SKŁADANE JEST OŚWIADCZENIE:

.....
.....
.....

*(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)

Oświadczenie składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy
z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych
(Dz. U. 2024, poz. 1320)
- dalej: ustawa Pzp

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego którego przedmiotem jest robota budowlana pn. „**Remont i naprawa dachu oraz elewacji budynku Fundacji Ochrona Zdrowia i Rehabilitacja Niepełnosprawnych w Łasinie**”, prowadzonego przez Fundację Ochrona Zdrowia i Rehabilitacja Niepełnosprawnych,



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:

.....
.....
.....

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą.