# Załącznik nr 4 do SWZ

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa Wykonawcy |  |
| Adres Wykonawcy: kod, miejscowość, ulica, nr lokalu |  |
| Nr telefonu |  |
| E-mail |  |
| NIP/ PESEL (w przypadku osoby fizycznej nieprowadzącej działalności gospodarczej) |  |

OŚWIADCZENIE

**Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia,**

**o którym mowa w art. 117 ust. 4 ustawy**

My Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia:

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

*(nazwa/firma Wykonawcy)*

niniejszym oświadczamy, że następujące usługi zostaną wykonane z następującym podziałem:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | **Usługi (krótki opis)** | **Wykonawca, który je wykona** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis osobisty/podpis zaufany złożony zgodnie z SWZ przez osobę(osoby) uprawnioną(-e) |