# Załącznik nr 6 do SWZ

składany wraz z ofertą

|  |  |
| --- | --- |
| Dane Wykonawcy |  |
| Adres Wykonawcy: kod, miejscowość, ulica, nr lokalu |  |
| Nr telefonu |  |
| E-mail |  |
| REGON |  |
| NIP |  |

OŚWIADCZENIE

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

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

My Wykonawcy **wspólnie ubiegający się** o udzielenie zamówienia :

**Remont elewacji wschodniej od strony dziedzińca budynku Dolnośląskiej Szkoły Policealnej Medycznej we Wrocławiu**

**znak postępowania DSPM.224.1.2025**

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

*(nazwa/firma Wykonawcy)*

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

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

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