**Załącznik Nr 8 do SWZ**

**Wykonawca:**

……………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres,*

*w zależności od podmiotu)*

reprezentowany przez:

………………………………………………

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

**OŚWIADCZENIE**

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **„Świadczenie usług w zakresie dowożenia uczniów z niepełnosprawnościami zamieszkałych na terenie Gminy Michałowice z domu do szkoły i z powrotem wraz z zapewnieniem im opieki w dni nauki szkolnej” znak sprawy: ZPI.231.2.02.2025,**

działając na zasadzie art. 117 ust. 4 ustawy Pzp w związku z zaistnieniem przesłanki określonej w   
art. 117 ust 2 i/albo 3 ustawy Pzp oświadczam, zgodnie z tabelą poniżej:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia publicznego** | **Wykonawca ten wykona następujące** | | |
| **roboty budowlane** | **dostawy** | **usługi** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**UWAGA!**

**Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (zaawansowany podpis elektroniczny w przypadku posiadania e-dowodu) osób uprawnionych do zaciągania zobowiązań w imieniu Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia publicznego.**