Załącznik nr 8 do SWZ

Nazwa Wykonawcy:

Adres Wykonawcy:

NIP, REGON:

Tel., adres e-mail:

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ**

**O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

**w zakresie, o którym mowa w art. 117 ust. 4 ustawy Pzp (dalej jako: ustawa Pzp)**

**dotyczące robót budowlanych, dostaw lub usług, które wykonają poszczególni Wykonawcy**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **„***Wykonanie dokumentacji projektowej dla przebudowy budynku Dworu Grafa wraz z remontem elewacji i zagospodarowaniem terenu w ramach projektów Dwór Grafa – reaktywacja. Rewitalizacja z troską o zdrowie i społeczność” oraz „Dwór Grafa - Nowe oblicze rewitalizacji w harmonii z przyrodą i potrzebami społecznymi”**wraz z uzyskaniem pozwolenia na budowę*, prowadzonego przez OŚRODEK LECZENIA UZALEŻNIEŃ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ, ul. Mieczysława Karłowicza 1, 20-027 Lublin**,** oświadczam, że następujące dostawy wykonają poszczególni Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa albo imię i nazwisko, siedziba albo miejsca zamieszkania, jeżeli są miejscem wykonywania działalności Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia** | **Zakres robót budowlanych, dostaw lub usług, które wykona Wykonawca wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia** |
|  |  |
|  |  |

**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.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………  (miejscowość i data) | …………………………………………..……………  (kwalifikowany podpis elektroniczny) |