**Załącznik nr 9 do SWZ**

**Wykonawca:**

……………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności*

*od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

**OŚWIADCZENIE, Z KTÓREGO WYNIKA, KTÓRE ROBOTY BUDOWLANE**

**WYKONAJĄ POSZCZEGÓLNI WYKONAWCY**

1. Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na zadanie pod nazwą:
2. ***„*Przebudowa i zmiana sposobu użytkowania części szpitala**
3. **na pomieszczenia administracyjne*”***

na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (podział zadań konsorcjantów) oświadczam, że następujące roboty budowlane zostaną wykonane przez niżej wymienionych wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wykonawca wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia** | **Nazwa / Firma Wykonawcy**  **Adres** | **Zakres zamówienia, który zostanie wykonany przez danego Wykonawcę wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia** |
| Wykonawca 1 / Lider: |  |  |
| Wykonawca 2: |  |  |
| Wykonawca ….: |  |  |

Oświadczam, że wszystkie informacje podane powyżej są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.