Załącznik nr 2 do SWZ

ZP.271.2.3.2026 ……………………………………..

*(miejscowość, data)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DANE DOTYCZĄCE ZAMAWIAJĄCEGO:** |  | **DANE DOTYCZĄCE  WYKONAWCÓW:** |
| **Gmina Nowa Sarzyna**  ul. Mikołaja Kopernika 1  37-310 Nowa Sarzyna  NIP: 8161603481 REGON: 690581749  nr telefonu +48 17 24 13 177  Adres poczty elektronicznej: zamowienia@nowasarzyna.eu |  | **..........................................................................**  **..........................................................................**  **..........................................................................**  **..........................................................................**  NIP/PESEL: **..............................**  REGON: **..............................**  **..........................................................................**  **..........................................................................**  **..........................................................................**  **..........................................................................**  NIP/PESEL: **..............................**  REGON: **..............................**  reprezentowane przez:  **..........................................................................**  **..........................................................................** |

* 1. **OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW**
  2. **WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**
  3. **składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (dalej: ustawa Pzp)**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. ***Dostawa 1 793 ton materiałów kamiennych łamanych: kruszywo drogowe 0-31,5 mm z przeznaczeniem na remont dróg gminnych na terenie Miasta i Gminy Nowa Sarzyna*** oświadczam, co następuje:

Działając jako pełnomocnik podmiotów, w imieniu których składane jest oświadczenie **oświadczam, że:**

**Wykonawca:**

………………………………………

………………………………………

………………………………………

………………………………………

Wykona następujący zakres świadczenia wynikającego z umowy o zamówienie publiczne:

…………………………………………………..…..……………………………………………………

…………………………………………………..…..……………………………………………………

…………………………………………………..…..……………………………………………………

…………………………………………………..…..……………………………………………………

**Wykonawca:**

………………………………………

………………………………………

………………………………………

………………………………………

Wykona następujący zakres świadczenia wynikającego z umowy o zamówienie publiczne:

…………………………………………………..…..……………………………………………………

…………………………………………………..…..……………………………………………………

…………………………………………………..…..……………………………………………………

…………………………………………………..…..……………………………………………………

|  |
| --- |
| **UWAGA:** |
| Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowalnym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. |

*..............................................*

*(podpis Pełnomocnika)*