**Załącznik nr 6 do SWZ**

Znak sprawy: **EZ/32/2023/ESŁ**

**Oświadczenie Wykonawców**

**wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r.

Prawo zamówień publicznych (tekst jedn. Dz. U. 2022, poz. 1710 ze zm.)

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Wykonanie przebudowy Kliniki Otorynolaryngologii Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach”**, nr postępowania: **EZ/32/2023/ESŁ**

My Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba / Adres (ulica, kod, miejscowość)** | **NIP** | **Osoba(y) uprawniona(e) do reprezentacji** |
| Wykonawca 1 / Lider: |  |  |  |  |
| Wykonawca 2: |  |  |  |  |
| Wykonawca …: |  |  |  |  |

1. Oświadczam(amy), że warunek udziału w postępowaniu dotyczący zdolności technicznych lub zawodowych określony w pkt. 11 ppkt 1a) SWZ spełnia(ją) w naszym imieniu nw. wykonawca(y):

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa / Firma Wykonawcy** | **Roboty budowlane, dostawy, usługi, które będą realizowane przez Wykonawcę \*** |
|  |  |
|  |  |

1. Oświadczam(amy), że warunek udziału w postępowaniu dotyczący zdolności technicznych lub zawodowych określony w pkt. 11 ppkt 1b) SWZ spełnia(ją) w naszym imieniu nw. wykonawca(y):

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa / Firma Wykonawcy** | **Roboty budowlane, dostawy, usługi, które będą realizowane przez Wykonawcę \*** |
|  |  |
|  |  |

1. Oświadczam(amy), 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.

*\* Wskazać dokładny zakres zgodny z opisem wynikającym z SWZ*