**Załącznik nr 6 do SWZ**

**OŚWIADCZENIE WYKNAWCÓW**

**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. ***Remont pomieszczeń w Klinice Chirurgii Dziecięcej, Urologii i Traumatologii w Świętokrzyskim Centrum Pediatrii Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach*,**

 znak sprawy: **EZ/152/2023/MW**

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*