**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. 2023, poz. 1605 ze zm.)**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Wykonanie robót budowlano-instalacyjnych w celu realizacji zadania pn. „Przebudowa Klinicznego Oddziału Leczenia Udarów Mózgu Świętokrzyskiego Centrum Neurologii Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach”,** prowadzonego przez Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach, **znak:** **EZ/192/2024/ESŁ**

**My, Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa/firma Wykonawcy** | **Siedziba** **(pełny adres)** | **NIP** | **Osoba(y) uprawniona(e) do reprezentacji** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Oświadczam(amy), że:**

1. warunek udziału w postępowaniu określony w pkt. 11 ppkt 1a) SWZ spełnia(ją) w naszym imieniu nw. wykonawca(y):

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna nazwa/firma Wykonawcy** | **Roboty budowlane, dostawy, usługi, które będą realizowane przez Wykonawcę \*** |
|  |  |
|  |  |

1. warunek udziału w postępowaniu określony w pkt. 11 ppkt 1b) SWZ spełnia(ją) w naszym imieniu nw. wykonawca(y):

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna nazwa/firma Wykonawcy** | **Roboty budowlane, dostawy, usługi, które będą realizowane przez Wykonawcę \*** |
|  |  |
|  |  |

1. 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*