INiZP.272.02.2023 ZAŁĄCZNIK NR 3 DO SWZ

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia :** | **reprezentowani przez Pełnomocnika:** |
| **1.** pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG  **2.** pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG | imię, nazwisko Pełnomocnika upoważnionego do reprezentacji Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia na podstawie udzielonego pełnomocnictwa |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW**

**wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia w zakresie, o którym mowa w art. 117 ust. 4 ustawy Pzp**

W związku z prowadzonym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą:

**“** **Zakup i dostawa 2 minibusów do przewozu osób niepełnosprawnych”**

oświadczam, że:

1. Wykonawca Kliknij tutaj, aby wprowadzić nazwę i adres Wykonawcy. zrealizuje następujące dostawy:

Kliknij tutaj, aby wprowadzić zakres dla wskazanego podmiotu.

1. Wykonawca Kliknij tutaj, aby wprowadzić nazwę i adres Wykonawcy. zrealizuje następujące dostawy:

Kliknij tutaj, aby wprowadzić zakres dla wskazanego podmiotu.

Oświadczenie należy złożyć wraz z ofertą (jeżeli dotyczy).

Oświadczenie należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby lub osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenia zamówienia.