***OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO***

***(składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy pzp****)*

Ja(my), niżej podpisany(ni)

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

działając w imieniu i na rzecz wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia publicznego:

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

(*pełna nazwa wykonawców*)

w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego pn.:**„Usługa dowozu i odwozu osób niepełnosprawnych- w terminie 01.09.2022r. – 31.08.2023 r. z pominięciem jednego miesiąca letniego”**

Niniejszym oświadczamy, że:

1.Warunek dotyczący uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej, opisany w rozdziale 7 ust 2 pkt 2) SWZ spełnia/spełniają w naszym imieniu Wykonawca/y:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba** **(ulica, miejscowość)** | **Usługa, która będzie wykonywana przez Wykonawcę (\*)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

2. Warunek dotyczący sytuacji ekonomicznej, opisany w rozdziale 7 ust. 2 pkt 3) SWZ, spełnia/spełniają w naszym imieniu Wykonawca/y:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba** **(ulica, miejscowość)** | **Usługa, która będzie wykonywana przez Wykonawcę (\*)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

3. Warunek dotyczący zdolności zawodowej, opisany w rozdziale 7 ust. 2 pkt 4) lit. a) SWZ, spełnia/spełniają w naszym imieniu Wykonawca/y:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba** **(ulica, miejscowość)** | **Usługa, która będzie wykonywana przez Wykonawcę (\*)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

*(\*) należy wskazać dokładny zakres zgodny z opisem warunku udziału w postępowaniu wynikającym z rozdziału 7 SWZ.*

UWAGA:

**Niniejszy dokument należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**