Znak sprawy: RIZ.271.1.6.2023

Załącznik nr 6 do SWZ

### Oświadczenie

### Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

### z art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych

**Nazwa postępowania:** **„Budowa urządzeń i obiektów lecznictwa uzdrowiskowego i małej architektury, wchodzących w skład wyposażenia lasu ochronnego uzdrowiskowego Doliny Elmy we wsi Nowa Wieś Iławecka w Obszarze Ochrony Uzdrowiskowej Górowo Iławeckie – strefa „A” – część I.”**

My, Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego (uzupełnić dane wszystkich Wykonawców występujących wspólnie)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba** **(ulica, miejscowość)** | **NIP** | **Osoby uprawnione do Reprezentacji** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Niniejszym oświadczamy, że:

1. Warunek dotyczący uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej opisany w pkt. ………. SWZ spełnia/ają w naszym imieniu Wykonawca/y: **(nie dotyczy)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba** **(ulica, miejscowość)** | **Uprawnienia** | **Roboty budowlane, dostawy, usługi, które będą wykonywane przez Wykonawcę** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Warunek dotyczący sytuacji ekonomicznej lub finansowej opisany w pkt. VIII pkt 2 ppkt. 3 SWZ spełnia/ają w naszym imieniu Wykonawca/y:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba** **(ulica, miejscowość)** | **Ubezpieczenie od odpowiedzialności gospodarczej lub zawodowej (kwota w zł oraz okres)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Warunek dotyczący kwalifikacji zawodowych opisany w **Rozdziale VIII pkt 2 ppkt 4c SWZ** spełnia/ają w naszym imieniu Wykonawca/y:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba** **(ulica, miejscowość)** | **Roboty budowlane, dostawy, usługi, które będą wykonywane przez Wykonawcę** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Warunek dotyczący doświadczenia opisany w **Rozdziale VIII pkt 2 ppkt 4a SWZ** spełnia/ają w naszym imieniu Wykonawca/y:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba** **(ulica, miejscowość)** | **Roboty budowlane, dostawy, usługi, które będą wykonywane przez Wykonawcę** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Miejscowość, data