**DAE-242/11/I/2023**

**Zamawiający:**

**Zakład Obsługi Przejść Granicznych w Korczowej**

**Korczowa - Przejście Graniczne**

**37-552 Młyny**

**Wykonawca:**

……………………………………

……………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności
od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

……………………………………

……………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa
do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE**

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

My Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia:

.....................................................................................................................................................

*(nazwa/firma Wykonawcy)*

ubiegając się o zamówienie publiczne na:

**Remont pokrycia dachów Budynku Głównego na DPG w Medyce:**

**Część I – Remont pokrycia dachów Budynku Głównego na DPG w Medyce – część stara\***

**Część II – Remont pokrycia dachów Budynku Głównego na DPG w Medyce – część nowa\***

niniejszym oświadczamy, że następujące elementy zamówienia zostaną wykonane z następującym podziałem:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Elementy zamówienia (krótki opis)** | **Wykonawca, który je wykona** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

**Uzupełniony dokument należy złożyć w formie elektronicznej, w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem kwalifikowanym, zaufanym lub podpisem osobistym.**

\* wybrać odpowiednio