Załącznik nr 8 do SWZ

…………………………………….

(miejscowość, data)

………………………………..

(nazwa i adres wykonawcy)

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. Przebudowa
i modernizacja stacji uzdatniania wody w Pałuckim Centrum Zdrowia Sp. z o. o. w Żninie,
nr postępowania **PCZ/II-ZP/08/2021.**

**OŚWIADCZENIE**

**Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia z art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019r. Pzp.**

My Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego:

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

Niniejszym oświadczamy, że:

1. Warunek dotyczący kwalifikacji zawodowych opisany w rozdz. VII.4.2 SWZ spełnia/ją
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 rozdz. VII.4.1 SWZ spełnia/ją w naszym imieniu Wykonawca/y:

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

 *Podpis elektroniczny*