**Załącznik nr 7**

Dane dotyczące Wykonawcy:

Nazwa:

Adres:

**OŚWIADCZENIE z ART. 117 ust. 4 USTAWY PZP**

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn**. „Mechaniczne wykaszanie traw i chwastów z poboczy dróg na terenie Powiatu Konińskiego – II koszenie”**
**(nr postępowania: ZDP.ZZ.3302.08.2024)**

**Część ……**

1. (podział zadań pomiędzy Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)

**Uwaga: oświadczenie należy wypełnić wyłącznie w przypadku składania oferty wspólnej.**

1. Oświadczam/y, że warunek dotyczący zdolności technicznej lub zawodowej w zakresie potencjału technicznego Wykonawcy określony w SWZ spełnia/ją w naszym imieniu niżej wymieniony/eni Wykonawca/y:
Tabela 1

| 1. Zakres warunku - dysponowanie następującymi narzędziami (sprzętem) niezbędnymi do wykonania zamówienia
 | Należy wskazać, który z Wykonawców składających ofertę wspólną dysponuje wymaganym w postępowaniu sprzętem – spełnia warunek |
| --- | --- |
| 1 | 2 |
| kosiarka bijakowa - szt. 1 |  |
| ciągnik rolniczy – szt. 2, |  |
| kosiarka wysięgnikowa – szt. 1. |  |

1. Oświadczam/y, że warunek dotyczący zdolności technicznej lub zawodowej w zakresie doświadczenia Wykonawcy określony w SWZ spełnia/ją w naszym imieniu niżej wymieniony/eni Wykonawca/y:
Tabela 2

| Nazwa / Firma Wykonawcy | Zakres warunku – doświadczenie, zgodnie z Rozdziałem VIII ust. 1 pkt 1 SWZ | Zakres robót, które będą realizowane przez tego Wykonawcę |
| --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 |
|  |  |  |

1. Oświadczam/y, że wszystkie informacje podane wyżej są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**UWAGA**

**Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę uprawnioną do reprezentowania Wykonawcy w dokumentach rejestrowych lub we właściwym upoważnieniu**

**Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.**