**Załącznik nr 7 do SWZ**

Znak sprawy**: ADM-ZP.272.1.7.2024**

**Wykonawcy:**

………………………………………………………………………………

*(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**

**DOTYCZĄCE REALIZACJI ZAKRESU PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA PRZEZ POSZCZEGÓLYCH WYKONAWCÓW NA PODSTAWIE ART. 117 UST. 4 USTAWY Z DNIA 11.09.2019 ROKU PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

***Opracowanie Dokumentacji Projektowej Przebudowa budynku „A” Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie przy ulicy Pielęgniarek 6 dla zadania inwestycyjnego „Adaptacja pomieszczeń budynku „A” Wojewódzkiej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Lublinie na cele działalności statutowej”,***

oświadczam/y, co następuje:

|  |
| --- |
| Wykonawca……………………………………………………………………………………  *(nazwa i adres Wykonawcy)*  zrealizuje następujący zakres przedmiotu zamówienia:…………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |

|  |
| --- |
| •Wykonawca………………………………………………………………………………………  *(nazwa i adres Wykonawcy)*  zrealizuje następujący zakres przedmiotu zamówienia: …………………………………………………….. |

|  |
| --- |
| •Wykonawca………………………………………………………………………………………  *(nazwa i adres Wykonawcy)*  zrealizuje następujący zakres przedmiotu zamówienia:………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..…… |

**DOKUMENT NALEŻY SPORZĄDZIĆ I ZŁOŻYĆ w formie elektronicznej podpisanej kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę/y uprawnioną/e do reprezentowania Wykonawcy.**