### Załącznik nr 4 do SWZ

**Zamawiający:**

**Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Spółka z o. o. w Zagórzu k/W-wy,
05 – 462 Wiązowna**

**Wykonawca:**

……………………………………………

……………………………….................

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

……………………………………………

……………………………………………

*(imię, nazwisko/podstawa
do reprezentacji)*

*Wzór*

**Oświadczenie wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

**składane na podstawie art. 117 ust. 4 Ustawy**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest **Wywóz odpadów komunalnych z Mazowieckiego Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o. o. w Zagórzu oraz odpadów wielkogabarytowych,** oświadczam co następuje:

Wykonawca:……………………………………………………………………………

*(wpisać nazwę Wykonawcy),*

zrealizuje następujące usługi:

* + - 1. ………………………………
			2. ………………………………

Wykonawca:……………………………………………………………………………

*(wpisać nazwę Wykonawcy),*

zrealizuje następujące usługi:

1. ………………………………
2. ………………………………

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym
lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.***

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