**Załącznik nr 4 do SWZ**

WI.271.4.2025

**Zamawiający:**

Miasto i Gmina Szamotuły

ul. Dworcowa 26

64-500 Szamotuły

*(pełna nazwa/firma, adres)*

|  |  |
| --- | --- |
| Wykonawca: | Reprezentowany przez: |
| …………………………….………………  …………………………………….………  *(pełna nazwa/firma, adres, w zależności*  *od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* | ………………………………………………….…………  ………………………………………………….…………  *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji Wykonawcy)* |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.**:**

**„Wyposażenie przedszkola integracyjnego z siedzibą przy ul. Zygmunta Szczęsnego Felińskiego 1, 64-500 Szamotuły (I, II, III)** składam oświadczenie z art. 117 ust. 4 ustawy przez nw. wymienionych wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielnie zamówienia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Nazwa / Firma Wykonawcy** | **Adres (ulica, kod, miejscowość)** | **KRS/NIP** |
| Wykonawca 1 /  Lider: |  |  |  |
| Wykonawca 2: |  |  |  |
| Wykonawca 3: |  |  |  |
| Wykonawca …: |  |  |  |

1. Oświadczam(amy), że warunek dotyczący uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej określony w pkt. ….. SWZ\* spełnia(ją) w naszym imieniu nw. wykonawca(y):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa / Firma Wykonawcy | Wymagane uprawnienia | Zakres robót budowlanych, dostaw lub usług, które będą realizowane przez tego wykonawcę |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Oświadczam(amy), że warunek dotyczący wykształcenia określony w pkt. ….. SWZ\* spełnia(ją) w naszym imieniu nw. wykonawca(y):

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa / Firma Wykonawcy | Zakres robót budowlanych, dostaw lub usług, które będą realizowane przez tego wykonawcę |
|  |  |
|  |  |

1. Oświadczam(amy), że warunek dotyczący kwalifikacji zawodowych określony w pkt. ….. SWZ\* spełnia(ją) w naszym imieniu nw. wykonawca(y):

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa / Firma Wykonawcy | Zakres robót budowlanych, dostaw lub usług, które będą realizowane przez tego wykonawcę |
|  |  |
|  |  |

1. Oświadczam(amy), że warunek dotyczący doświadczenia wykonawcy określony w pkt. ….. SWZ\* spełnia(ją) w naszym imieniu nw. wykonawca(y):

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa / Firma Wykonawcy | Zakres robót budowlanych, dostaw lub usług, które będą realizowane przez tego wykonawcę |
|  |  |
|  |  |

1. Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

Formularz podpisany elektronicznie

**\* Wskazać jednostkę redakcyjną SWZ w którym określono (sprecyzowano) dany warunek udziału w postępowaniu.**