Zał. nr 1b do SWZ

**O Ś W I A D C Z E N I E W Y K O N A W C Y**

**składane na podstawie art. 117 ust. 4 w zw. z art. 273 ustawy**

z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą:

Usuwanie wyrobów zawierających azbest z terenu Gminy Mogilno

My, Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie niniejszego zamówienia publicznego:

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

niniejszym oświadczamy, że (należy postawić znak „x” we właściwym okienku a następnie wypełnić odpowiednią tabelę):

[...] 2. uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów wskazany w SWZ spełnia/spełniają w naszym imieniu wykonawca/y

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

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

**UWAGA:**

Formularz powinien zostać złożony w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym upełnomocnionego(ych) przedstawiciela(i) Wykonawcy(-ów)