**OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO *(składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy Pzp***)

Ja (my), niżej podpisany(ni)

…………………………………………………………………………………………….…………...…

działając w imieniu i na rzecz Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia publicznego:

…………………………………………………………………………………………………………....

(*pełna nazwa Wykonawców*)

w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **„Usługa dowozu i odwozu osób niepełnosprawnych- w terminie 01.09.2021 r. – 31.08.2022 r. z pominięciem jednego miesiąca letniego”**

Niniejszym oświadczamy, że:

1. Warunek dotyczący sytuacji ekonomicznej, opisany w Rozdziale 7 ust. 2 pkt 3) SWZ, spełnia/spełniają w naszym imieniu Wykonawca/y:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba**  **(ulica, miejscowość)** | **Usługa, która będzie wykonywane przez Wykonawcę (\*)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

2. Warunek dotyczący zdolności zawodowej, opisany w Rozdziale 7 ust. 2 pkt 4) lit. a) SWZ, spełnia/spełniają w naszym imieniu Wykonawca/y:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba**  **(ulica, miejscowość)** | **Usługa, która będzie wykonywane przez Wykonawcę (\*)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

3. Warunek dotyczący zdolności technicznej, opisany w Rozdziale 7 ust. 2 pkt 4) lit. b) SWZ, spełnia/spełniają w naszym imieniu Wykonawca/y:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba**  **(ulica, miejscowość)** | **Usługi, które będą wykonywane przez Wykonawcę (\*)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

*(\*) należy wskazać dokładny zakres zgodny z opisem warunku udziału w postępowaniu wynikającym z Rozdziału 5 SWZ.*

**Niniejszy dokument należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**