

**Załącznik nr 6 do SWZ**

**Wzór oświadczenia wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

(Znak sprawy: **ZP.271.3.2021**)

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Gmina Bodzechów**zwana dalej„Zamawiającym”,

ul. Mikołaja Reja 10, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski,

NIP: 6611667096, REGON: 291009998,

Nr telefonu: +48 (41) 2653838,

Adres poczty elektronicznej: przetargi@ugb.pl*,*

Adres strony internetowej: https://samorzad.gov.pl/web/gmina-bodzechow

**PODMIOTY W IMIENIU KTÓRYCH SKŁADANE JEST OŚWIADCZENIE:**

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

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

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

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

reprezentowane przez:

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

|  |
| --- |
| **Oświadczenie składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 2019 z późn. zm.) - dalej: ustawa Pzp** |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego którego przedmiotem jest **„Budowa sieci kanalizacji sanitarnej na terenie Gminy Bodzechów*”*** *,* prowadzonego przez **Gminę Bodzechów** działając jako pełnomocnik podmiotów, w imieniu których składane jest oświadczenie oświadczam, że:

Wykonawca:

…………………………………………………..…..…………

*Wykona następujący zakres świadczenia wynikającego z umowy o zamówienie publiczne:*

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

…………………………………………………..…..…………

*Wykonawca:*

…………………………………………………..…..…………

*Wykona następujący zakres świadczenia wynikającego z umowy o zamówienie publiczne:*

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*