**Oświadczenie składane w POSTĘPOWANIU O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO PN. ŚWIADCZENIE USŁUG OCHRONY OSÓB I MIENIA W FORMIE BEZPOŚREDNIEJ OCHRONY FIZYCZNEJ W OBIEKTACH ZAKŁADU UNIESZKODLIWIANIA ODPADÓW (ZUO) W SZCZECINIE, PRZY UL. LOGISTYCZNEJ 22 PRZEZ OKRES 12 MIESIĘCY**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Nazwa / Firma Wykonawcy | **Adres (ulica, kod, miejscowość)** | **NIP** |
| Wykonawca 1/Lider: |  |  |  |
| Wykonawca 2: |  |  |  |
| Wykonawca 3: |  |  |  |
| Wykonawca 4: |  |  |  |
| …………… |  |  |  |

1. Oświadczam(amy), że warunek dotyczący uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej określony w 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 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.

.................................. , dnia ......................

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

*należy podpisać/opatrzyć
kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

*lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym*