Załącznik nr 9 do SWZ

**Oświadczenie Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia z art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielnie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest **„Pełnienie nadzoru inwestorskiego wraz z pełnieniem funkcji koordynatora modernizacji i przebudowy budynku Przychodni Specjalistycznej 109 Szpitala Wojskowego z Przychodnią SP ZOZ w Szczecinie – znak sprawy RPoZP 2/2023**

My, Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba**  **(ulica, miejscowość)** | **REGON/ NIP** | **Osoby uprawnione do Reprezentacji** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Niniejszym oświadczamy, że:

1. Warunek dotyczący kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia opisany w Dziale XXIV pkt 2) ppkt ……….. SWZ spełnia/ają w naszym imieniu Wykonawca/y:

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Usługi, które będą wykonywane przez Wykonawcę** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. Warunek dotyczący doświadczenia opisany w Dziale XXIV pkt 2) ppkt ……… SWZ spełnia/ają w naszym imieniu Wykonawca/y:

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Usługi, które będą wykonywane przez Wykonawcę** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

***„Niniejszy dokument powinien być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym,*** ***lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym***