Załącznik nr 4 do SWZ

**OŚWIADCZENIE**

**dla Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia,  
 o którym mowa w art. 117 ust. 4 ustawy Pzp**

*dotyczy zamówienia publicznego na: bezgotówkowy zakup paliw płynnych przy użyciu kart flotowych.**Sprawa*

**ZAMAWIAJĄCY**

**Uzdrowisko Ciechocinek S. A.**

**ul. Kościuszki 10**

**87-720 Ciechocinek**

**WYKONAWCA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa Wykonawcy | Adres Wykonawcy |
|  |  |  |

**Oświadczam(y), że spośród Wykonawców wspólnie ubiegających się o niniejsze zamówienie (którzy wspólnie wykazują spełnianie warunków udziału w postępowaniu dot. wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia):**

Wykonawca: ……………………………… *(należy podać nazwę Wykonawcy)* wykonywać będzie następujące dostawy w ramach realizacji przedmiotowego zamówienia: ………………………………………………………………………………………………………………,

Wykonawca: ………………………………… *(należy podać nazwę kolejnego Wykonawcy)* wykonywać będzie następujące dostawy w ramach realizacji przedmiotowego zamówienia: ………………………………………………………………………………………………………………,

(…)\*

**\*** *należy wypełnić tyle razy, ilu Wykonawców wspólne ubiega się o przedmiotowe zamówienie (dla każdego z Wykonawców)*

**Podpis(y) elektroniczny**

**osoby (osób) uprawnionej (ych)**