**Załącznik nr 9 do SWZ**

**Gmina Miasta Sanoka**

**Ul. Rynek 1**

**38-500 Sanok**

*Nazwa (firma) Wykonawcy (1):* ...........................................................................................................................

*Adres siedziby/prowadzenia działalności Wykonawcy……….…………………………………………….*

*………………………………………………………………………………………….…………………………………………….*

*Województwo: .................................................*

*NIP: . .................................................*

*Numer telefonu:* .................................................

*E-mail: ……………………………………@……………..*

*Adres do korespondencji: …………………………………………………………………………………….…………..*

*Nazwa (firma) Wykonawcy (2):* ...........................................................................................................................

*Adres siedziby/prowadzenia działalności Wykonawcy……….…………………………………………….*

*………………………………………………………………………………………….…………………………………………….*

*Województwo: .................................................*

*NIP: . .................................................*

*Numer telefonu:* .................................................

*E-mail: ……………………………………@……………..*

*Adres do korespondencji: …………………………………………………………………………………….…………..*

*Należy wpisać dane (zgodnie z powyższym wzorem) dotyczące wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (wspólników s.c., konsorcjantów) a nie tylko pełnomocnika.*

**O ś w i a d c z e n i e**

**o zakresie wykonania zamówienia przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

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.)

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: ***Przebudowa budynku administracyjnego MOPS w Sanoku w ramach zadania „Budowa windy i toalety dla osoby niepełnosprawnej”****,* oświadczam/y, że stosowne kwalifikacje zawodowe, doświadczenie posiadają niżej wymienieni Wykonawcy, którzy wykonają usługi, do zrealizowania których te zdolności są wymagane, w następującym zakresie:

1. *Nazwa (firma) Wykonawcy (1):* .......................................................................................................................

*Adres siedziby/prowadzenia działalności Wykonawcy……….……………………………………………….*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………..*

*Określenie zdolności technicznych lub zawodowych w zakresie kwalifikacji zawodowych, doświadczenia:*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*Zakres usług jaki wykona ww. Wykonawca do zrealizowania których wskazane wyżej zdolności są wymagane: …………………………………………………………………………………….…………..*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………*

1. *Nazwa (firma) Wykonawcy (1):* .......................................................................................................................

*Adres siedziby/prowadzenia działalności Wykonawcy……….……………………………………………….*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………..*

*Określenie zdolności technicznych lub zawodowych w zakresie kwalifikacji zawodowych, doświadczenia:*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*Zakres usług jaki wykona ww. Wykonawca do zrealizowania których wskazane wyżej zdolności są wymagane: …………………………………………………………………………………….…………..*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*Uwaga:*

*Niniejsze oświadczenie* ***składają wraz z Ofertą*** *Wykonawcy w przypadku, gdy wspólnie ubiegają się o udzielenie zamówienia, w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu w zakresie zdolności technicznej lub zawodowej.*

***………………….…………………..………………………***

*(kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany lub podpis osobisty osób upoważnionych do reprezentacji podmiotu udostepniającego zasoby)*

*\* dokument należy złożyć w formie elektronicznej, tj. w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym*