**RGK.GK.7031.1.2024**

**Załącznik nr 9 do SWZ**

**OŚWIADCZENIE**

**WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

**składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych**

**Wykonawcy wspólnie ubiegający się o zamówienie:**

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

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

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

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą: **„Odbiór i zagospodarowania odpadów komunalnych z nieruchomości zamieszkałych na terenie Gminy Ciasna”**,oświadczam, że:

1. Warunek dotyczący uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej zgodnie z zapisami SWZ spełnia/ają w naszym imieniu Wykonawca/y:

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

………………………………………………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa Wykonawcy)*

dysponujący wymaganym w Postępowaniu:

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

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

zrealizuje następujący zakres zamówienia :

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

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

1. Warunek dotyczący wykształcenia zgodnie z zapisami SWZ spełnia/ają w naszym imieniu Wykonawca/y:

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

………………………………………………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa Wykonawcy)*

dysponujący wymaganym w Postępowaniu:

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

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

zrealizuje następujący zakres zamówienia :

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

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

1. Warunek dotyczący kwalifikacji zawodowych zgodnie z zapisami SWZ spełnia/ają w naszym imieniu Wykonawca/y:

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

………………………………………………………………………………………………………………………

(pełna nazwa Wykonawcy)

dysponujący wymaganym w Postępowaniu:

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

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

zrealizuje następujący zakres zamówienia :

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

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

1. Warunek dotyczący doświadczenia zgodnie z zapisami SWZ spełnia/ają w naszym imieniu Wykonawca/y:

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

………………………………………………………………………………………………………………………

(pełna nazwa Wykonawcy)

dysponujący wymaganym w Postępowaniu:

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

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

zrealizuje następujący zakres zamówienia :

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

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