**Załącznik nr 4 do SWZ**

**ZAMAWIAJĄCY:**

Gmina Legnickie Pole

ul. Kiliana Ignacego Dientzenhofera 1

59-241 Legnickie Pole

Numer telefonu: 76/85-82-867, faks: 76/85-82-812

Adres e-mail: sekretariat@legnickiepole.pl

**WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCY SIĘ O ZAMÓWIENIE**

…………………………………..

…………………………………..

…………………………………..

*(nazwa i adres)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW WSPÓŁNIE UBIEGAJACYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych, dotyczące ROBÓT BUDOWLANYCH, DOSTAW LUB USŁUG\*, które wykonają poszczególni wykonawcy

w postępowaniu o udzielenie zamówienia na realizację zadania pn.:

***„Budowa przychodni zdrowia w Legnickim Polu”***

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, oświadczam, że:

WYKONAWCA\*\* ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujące roboty budowlane, dostawy lub usługi\*: …………………………………………….………………………….

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

WYKONAWCA\*\* ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujące roboty budowlane, dostawy lub usługi\*: ………………………………….…………………………………….

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

…………………………….

*(miejscowość i data)*