**Załącznik nr 6 do SWZ**

**Wzór oświadczenia dotyczącego zakresu wykonania przedmiotu zamówienia**

**ZP.GTB.271.4.2022**

**Zamawiający**

**Gmina Policzna**

**ul. Bolesława Prusa 11**

**26-720 Policzna**

**NIP: 811-171-57-69**

**„Budowa Centrum Integracji Społecznej w Policznie”**

**PODMIOTY W IMIENIU KTÓRYCH SKŁADANE JEST OŚWIADCZENIE:**

…………………………………………………..

…………………………………………………..

…………………………………………………..

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

…………………………………………………..

…………………………………………………..

…………………………………………………..

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

reprezentowane przez:

…………………………………………………..

…………………………………………………..

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

|  |
| --- |
| **Oświadczenie składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2019 r. poz. 2019 z późn. zm.) - dalej: ustawa Pzp** |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego którego przedmiotem jest **„Budowa Centrum Integracji Społecznej w Policznie”** prowadzonego przez **Gminę Policzna** działając jako pełnomocnik podmiotów, w imieniu których składane jest oświadczenie oświadczam, że:

Podwykonawca:

1. …………………………………………..
2. …………………………………………..
3. …………………………………………..

Wykona następujący zakres świadczenia wynikającego z umowy o zamówienie publiczne:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Części zamówienia | Wartość brutto (PLN) lub procentowy udział podwykonawstwa | Nazwa i adres podwykonawcy |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| RAZEM |  |  |

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………(miejscowość i data) | ……………………………………………(podpis osób(-y) uprawnionejdo składania oświadczeniawoli w imieniu wykonawcy) |