Załącznik nr 4 do SWZ

**Zamawiający:**

Powiatowy Urząd Pracy w Pleszewie

ul. Wyspiańskiego 6

63-300 Pleszew

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………….

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

**Oświadczenie wykonawców WSPÓLNIE ubiegających się   
o udzielenie zamówienia publicznego**

**składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych  
(JEŻELI DOTYCZY)**

Oświadczamy, że poszczególni Wykonawcy wykonają następujące usługi:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Wykonawcy** | **Rodzaj wykonywanej usługi  w ramach realizacji zamówienia** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

Należy opatrzyć elektronicznym podpisem kwalifikowanym lub podpisem zaufanym

lub podpisem osobistym Wykonawcy