**Załącznik nr 4 do SWZ**

**OŚWIADCZENIE z art. 117 ust. 4 Ustawy Pzp**

**(podział zadań Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia tj. konsorcjum/spółki cywilnej)**

**(złożyć jeżeli dotyczy wraz z ofertą)**

**Postępowanie: Realizacja zadań wynikających z programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” na rzecz Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 1 w Bydgoszczy pełniącej funkcję wiodącego ośrodka koordynacyjno- rehabilitacyjno-opiekuńczego   
w 2025 r.**

przez nw. Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Nazwa / Firma Wykonawcy | Adres (ulica, kod, miejscowość) | NIP |
| Wykonawca 1: |  |  |  |
| Wykonawca 2: |  |  |  |
| Wykonawca 3: |  |  |  |

Oświadczam(y), że:

1.1. ……………………………………………………………………………………

(pełna nazwa jednego z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielnie zamówienia np. członka konsorcjum lub wspólnika spółki cywilnej)

będzie wykonywał następujący zakres przedmiotu zamówienia\*:

…………………………………….

1.2. ……………………………………………………………………………………

(pełna nazwa jednego z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielnie zamówienia np. członka konsorcjum lub wspólnika spółki cywilnej)

będzie wykonywał następujący zakres przedmiotu zamówienia\*:

…………………………………….

\*UWAGA!

Należy wskazać które usługi wchodzące w zakres przedmiotu zamówienia wykonają poszczególni Wykonawcy (konsorcjanci lub wspólnicy spółki cywilnej).

Oświadczamy, 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.

**……………………………………………**

*Oświadczenie należy opatrzyć podpisem kwalifikowanym lub podpisem zaufanym albo podpisem osobistym,* *osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawców*