*Dodatek nr 4*

**Zamawiający:**

**Gmina Mniów / Centrum Usług Społecznych w Mniowie**

ul. Centralna 2, 26-080 Mniów

Znak sprawy: **GOPS.26.10.2024**

**Wykonawcy wspólnie   
ubiegający się o udzielenie zamówienia:**

…………………………………………………………………

*nazwy i adresy*

**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**

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w **trybie podstawowym** na **KOMPLEKSOWA ORGANIZACJA PAKIETU USŁUG OGÓLNOROZWOJOWYCH, SPOŁECZNYCH I ZDROWOTNYCH W RAMACH PROJEKTU „TWORZENIE LOKALNYCH SYSTEMÓW WSPARCIA DLA SENIORÓW”**

oświadczam, że\*:

1. Wykonawca……………………………………………………….………………… *(nazwa i adres Wykonawcy)* zrealizuje następujące usługi (dotyczy części ….. zamówienia):

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

1. Wykonawca……………………………………………………….………………… *(nazwa i adres Wykonawcy)* zrealizuje następujące usługi (dotyczy części ….. zamówienia):

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

1. Wykonawca……………………………………………………….………………… *(nazwa i adres Wykonawcy)* zrealizuje następujące usługi (dotyczy części ….. zamówienia):

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

***Niniejszy plik podpisuje pełnomocnik Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.***