Załącznik nr 7 do SWZ

Wzór oświadczenia wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

(Znak sprawy: **IBR.271.1.2024.**)

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Baruchowie**

**Baruchowo 54**

**87-821 Baruchowo**

**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 (Dz. U. z 2024 r., poz. 1320 późn. zm.) - dalej: ustawa Pzp** |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego którego przedmiotem jest „

**„Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi i niepełnosprawnych wykonywanych w miejscu zamieszkania klientów na terenie Gminy Baruchowo od dnia 01 stycznia 2025 r. do 31 grudnia 2025 r.”** prowadzonego przez Gminę Baruchowo, działając jako pełnomocnik podmiotów, w imieniu których składane jest oświadczenie oświadczam, że:

Wykonawca:

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

*Wykona następujący zakres świadczenia wynikającego z umowy o zamówienie publiczne:*

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

…………………………………………………..…..…………

*Wykonawca:*

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

*Wykona następujący zakres świadczenia wynikającego z umowy o zamówienie publiczne:*

…………………………………………………..…..………

…………………………………………………..…..………

…………………………………………………..…..………

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą.

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

…………………………………………

*(podpis)*