

WUP.XV.262.36.2025.ABar Załącznik nr 9 do SWZ

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

**Zamawiający: Wojewódzki Urząd Pracy w Szczecinie**

**ul. Mickiewicza 41**

**70-383 Szczecin**

**e-mail:** [**przetargi@wup.pl**](mailto:przetargi@wup.pl)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW   
WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego pn.:

**Usługa szkoleniowa na potrzeby przeprowadzenia warsztatów facylitacyjnych**

**oświadczamy, że** wykonamy zamówienie zgodnie z poniższym podziałem

(art. 117 ust. 4 ustawy Pzp):

1. \*Wykonawca 1:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(zakres zamówienia – usług, które wykona Wykonawca 1)

1. \*Wykonawca 2:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(zakres zamówienia – usług, które wykona Wykonawca 2)

**\*przekreślić gdy nie dotyczy; wypełnić lub zmodyfikować jeśli dotyczy**

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

*(podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*

(opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym)