**Załącznik nr 4 do SWZ**

(wymagany do złożenia przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)

Dane podmiotu składającego oświadczenie:

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

*(pełna nazwa/firma, dokładny 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**

**składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych**

na potrzeby postępowania o zamówienie publiczne, prowadzonego w trybie podstawowym, zgodnie z art. 275 pkt 1 ustawy Prawo zamówień publicznych(Dz.U. z 2024r., poz. 1320)*,*

- nazwa postępowania: **Psychoterapia indywidualna**

-znak postępowania: **DA.241.1-22/25**

oświadczamy, że wyżej wymieniona usługa zostanie wykonana z następującym podziałem:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wskazanie zakresu świadczenia** | **Wykonawca, który je wykona** |
| 1. |  |  |
| … |  |  |

**UWAGA:**

Oświadczenie musi być opatrzone przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.