**Oznaczenie sprawy:ZO.2400.3.2025**

**Załącznik Nr 6 do SWZ**

**Nazwa (firma) adres Wykonawcy/ Wykonawców:**

………………………………………………………………………..

**NIP:** ……………………………………………

**REGON**: …………………………………………….

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW, DOTYCZĄCE REALIZACJI USŁUG[[1]](#footnote-1)**

*(SKŁADAJĄ WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCY SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA,* ***WRAZ Z OFERTĄ*** *WYKONAWCY)*

W związku z tym, że wspólnie ubiegamy się o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą:

**„Konsultacje z zakresu psychotraumatologii dla funkcjonariuszy Policji - uczestników projektu Gdyński Kurs na Zdrowie w Pracy"**

zgodnie z dyspozycją określoną w art. 117 ust. 4 ustawy Pzp wskazujemy, który rodzaj usług (zakres zamówienia) zostanie wykonany przez poszczególnych Wykonawców **(dotyczy Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie w przypadkach, o których mowa   
w art. 117 ust. 3 ustawy Pzp):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **usługi które wykona wskazany Wykonawca** | **Nazwa i adres Wykonawcy** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Art. 117 ust. 3 – warunek dotyczący kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia (należy wskazać, który z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie wykona poszczególne elementy przedmiotowego zamówienia, do realizacji których te zdolności są wymagane).

***Dokument musi być podpisany przez osobę umocowaną /***

***osobę upoważnioną do reprezentacji Wykonawcy/Wykonawców***

***(kwalifikowane podpisy elektroniczne, podpisy zaufane lub podpisy osobiste)***

1. *Oświadczenie składane na podstawie art. 117 ust. 4 w związku z art. 117 ust. 3 ustawy Pzp.*  [↑](#footnote-ref-1)