**Załącznik nr 4 do SWZ**

**Zamawiający:**

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej   
 w Osiu**

**ul. Dworcowa 6**

**86-150 Osie**

**OŚWIADCZENIE z art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo Zamówień Publicznych (t. j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1320 ze zm.) - podział zadań konsorcjantów**

**składane w postępowaniu pod nazwą: „Świadczenie Specjalistycznych Usług Opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu ich zamieszkania na rok 2026”**

**przez nw. Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielnie zamówienia:**

•Wykonawca …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… (nazwa i adres Wykonawcy)

zrealizuje następujące usługi:

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

•Wykonawca …………………………………………………………………….………………......………………………………………………………………………………………………………… (nazwa i adres Wykonawcy)

zrealizuje następujące usługi:

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

•Wykonawca…………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………… (nazwa i adres Wykonawcy)

zrealizuje następujące usługi:

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

I. Oświadczam(y), że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.