**Załącznik nr 10 do SWZ**

**DOTYCZY …. CZĘŚCI ZAMÓWIENIA PN.: ……………………………………………………………………………….............................................................**

Dane Wykonawcy

Pełna nazwa Wykonawcy:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NIP/PESEL, KRS/CEiDG – w zależności od podmiotu:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres (ulica, kod pocztowy, miejscowość):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA Z ART. 117 UST. 4 USTAWY PZP**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **pn. Świadczenie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Lnianie w 2026 r. – część I, II, III,** prowadzonego przez **Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Lnianie, ul. Wyzwolenia 9, 86-141 Lniano.**

Działając jako przedstawiciel Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia w składzie:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba**  (dane adresowe) | **NIP** |
|  |  |  |
|  |  |  |

Oświadczam, że stosownie do art. 117 ust. 4 ustawy Pzp, w ramach ww. postępowania, następujące roboty budowlane/dostawy/usługi[[1]](#footnote-1) wykonują poszczególni Wykonawcy wspólnie ubiegający się o zamówienie:

1) …………………………………………

2) …………………………………………

3) …………………………………………

…………………………………………

*(podpis/-y: kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany lub podpis osobisty osoby/osób uprawnionej/-nych do reprezentacji Wykonawcy,   
w przypadku oferty wspólnej – podpis pełnomocnika Wykonawców)*

1. Wybrać właściwe [↑](#footnote-ref-1)