*Załącznik: nr 2.1 do SWZ*

|  |
| --- |
| **Wykonawca:** |
| …………………………………………………………………… |
| *(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O ZAKRESIE WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

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

składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019r. – Prawo zamówień publicznych

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**Dostawy artykułów spożywczych**

prowadzonego przez Dom Pomocy Społecznej w Kole,

oświadczam co następuje:

1. Wykonawca: .................................................……………………… zrealizuje następujące dostawy

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

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

1. Wykonawca: .............………………………………….......................... zrealizuje następujące dostawy

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

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

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

Oświadczenie niniejsze powinno być podpisane podpisem elektronicznym zgodnie z zapisami SWZ.

*Uzupełnić informacje powyżej.*