**Załącznik nr 9 do SWZ**

Znak sprawy: **ZSCKZ.KG.2610.2.2025**

Nazwa firmy (wykonawcy): ..................................  
Adres wykonawcy: ................................................... ............................................  
NIP: ................................REGON: .........................KRS: ..........................................

.........................................................................................................................................

numer telefonu…………………. adres e-mail wykonawcy ………………………..

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA,** o którym mowa w art. 117 ust. 4 ustawy PZP

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.: „**Świadczenie usług związanych z przeprowadzeniem kursu operatora maszyn leśnych Harvester/Forwarder dla uczniów Zespołu Szkół Centrum Kształcenia Zawodowego w Bujnach** w ramach **projektu „Praktyka czyni mistrza w zawodzie - podniesienie jakości kształcenia zawodowego w Zespole Szkół CKZ Bujny”** *współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Fundusz na rzecz Sprawiedliwej Transformacji, Priorytet 9. FUNDUSZE EUROPEJSKIE DLA ŁÓDZKIEGO W TRANSFORMACJI, Działanie FELD.09.02 Społeczeństwo w transformacji*

**Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia** ………………………………………

*(należy podać dane identyfikacyjne (nazwę i adres siedziby) wszystkich Wykonawców)*

1. …………………………………………………………………………………………………………………………………….
2. ………………………………………………………………………………………………………………………………….....
3. …………………………………………………………………………………………………………………………………….

niniejszym oświadczają, iż poszczególni Wykonawcy zrealizują następujące usługi w ramach realizacji niniejszego zamówienia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa Wykonawcy | Wykaz usług  realizowanych w ramach zamówienia |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

*(należy powielić wiersze tabeli w kontekście poszczególnych Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (miejscowość, data) |  | (podpis osoby uprawnionej do reprezentowania  Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie  podpis kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty |