Zał. nr 6 do SWZ

**Nasz znak:** PORE.ZP.1.2025

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW**  **WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**  **(składane wraz z ofertą)**  Uwaga: *Niniejsze oświadczenie należy wypełnić w sytuacji, gdy Wykonawcy wspólnie ubiegają się  o udzielenie zamówienia.* |

Działając w imieniu Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia w składzie:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa Wykonawcy \* | Adres |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

\* wypełnić tyle razy ile to konieczne

**oświadczam,** stosownie do postanowień art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych, że w ramach zamówienia pn.:

**Prowadzenie zajęć wspomagania rozwoju dziecka w związku z realizacją zadania wynikającego   
z programu kompleksowego wsparcia dla rodzin ,,Za życiem”**

następujące usługi, wykonają wskazani niżej Wykonawcy wspólnie ubiegający się udzielenie zamówienia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa Wykonawcy | Wykaz realizowanych /usług |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

*………………….…………………..………………………………….*

*(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia*

WYMAGANE PODPISANIE KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM LUB PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM