**Załącznik nr 6 do SWZ**

**Zamawiający:**

**Centrum Usług Społecznych w Michałowie**

**Michałów 115**

**28-411 Michałów**

**Wykonawca:**

……………………………………………………

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

**składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11.09.2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE REALIZACJI ZAKRESU PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA PRZEZ POSZCZEGÓLYCH WYKONAWCÓW**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Świadczenie indywidualnej usługi transportowej door-to-door Uczestnikom Projektu w ramach projektu pn. „Utworzenie Centrum Usług Społecznych w Gminie Michałów”** oświadczam, co następuje:

•Wykonawca………………………………………………………………………………………………………

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujący kluczowy zakres przedmiotu zamówienia: …………………………………………

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

•Wykonawca………………………………………………………………………………………………….……

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujący zakres przedmiotu zamówienia: …………………..…………………………………

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

•Wykonawca……………………………………………………………………………………………………

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujący zakres przedmiotu zamówienia: ……………………………………………………

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

…………….…….*(miejscowość),* dnia………….…….r.