***Załącznik nr 5* do SWZ**

**OŚWIADCZENIE SKŁADANE WRAZ Z OFERTĄ- jeżeli dotyczy**

**Wykonawca:**

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

**OŚWIADCZENIE**

**WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

**dotyczy zadania ….\*\***

**składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 1320) [zwanej dalej także „Pzp”]**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji dla zadania **pn. Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla osób z terenu gminy Syców z podziałem na zadania:**

**1) Zadanie nr 1 Specjalistyczna usługa opiekuńcza dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla osób z terenu gminy Syców w zakresie fizjoterapii\***

**2) Zadanie nr 2 Specjalistyczna usługa opiekuńcza dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla osób z terenu gminy Syców w zakresie terapii psychologicznej \***

**3) Zadanie nr 3 Specjalistyczna usługa opiekuńcza dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla osób z terenu gminy Syców w zakresie terapii logopedycznej\***

**2) Zadanie nr 4 Specjalistyczna usługa opiekuńcza dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla osób z terenu gminy Syców w zakresie terapii neurologopedycznej\***

**2) Zadanie nr 5 Specjalistyczna usługa opiekuńcza dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla osób z terenu gminy Syców w zakresie integracji sensorycznej\***

**2) Zadanie nr 6 Specjalistyczna usługa opiekuńcza dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla osób z terenu gminy Syców w zakresie terapii umiejętności społecznej\***

**2) Zadanie nr 7 Specjalistyczna usługa opiekuńcza dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla osób z terenu gminy Syców w zakresie terapii pedagogicznej\***

**2) Zadanie nr 8 Specjalistyczna usługa opiekuńcza dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla osób z terenu gminy Syców w zakresie terapii z pedagogiem specjalnym\***

**2) Zadanie nr 9 Specjalistyczna usługa opiekuńcza dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla osób z terenu gminy Syców w zakresie treningu słuchowego\***

oświadczam, które usługi, roboty budowlane\* lub dostawy\* wykonają poszczególni Wykonawcy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Wykonawcy** | **Zakres usług, robót budowlanych\* lub dostaw\*** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| … |  |  |

\* niepotrzebne skreślić

\*\* w przypadku składania oferty na więcej niż 1 zadanie Wykonawca winien złożyć odrębne Oświadczenie dla każdego zadania – jeżeli dotyczy

(Podpis)

**UWAGA: DOKUMENT NALEŻY PODPISAC KWALIFIKOWANYM PODPISEM   
 ELEKTRONICZNYM LUB PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM**