Znak sprawy: **PCPR.ŚR.261.2.2026 Załącznik nr 4 do SWZ**

**Zamawiający:**

**Powiat Olsztyński – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Olsztynie**   
adres: **ul. Bałtycka 65, 10 – 175 Olsztyn**

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

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

**Oświadczenie wykonawców**

**wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia**

**składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: Organizacja i przeprowadzenie grupowego szkolenia wyjazdowego dla pracowników kadry PCPR oraz opiekunów zastępczych w podziale na 2 części realizowanego w ramach projektu ,,Piecza zastępcza w Powiecie Olsztyńskim. PROFESJA Z MISJĄ” na lata 2024 – 2028, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021 – 2027 prowadzonego przez**Powiat Olsztyński – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Olsztynie** oświadczam, jako Wykonawcy ubiegający się wspólnie o udzielenie zamówienia zgodnie z art. 117 ustawy Pzp oświadczamy, że:

1. usługi polegające na: …………………………………………………………………………. wykona ………………………………………………………………………………………..,
2. usługi polegające na: …………………………………………………………………………. wykona ………………………………………………………………………………………..,
3. usługi polegające na: …………………………………………………………………………. wykona ………………………………………………………………………………………..,

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

*(należy określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu i wpisać nazwę podmiotu )*

…………………………………………

*(podpis)*

* dokument należy złożyć w formie elektronicznej, tj. w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym

**\*** *wypełniają tylko wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia*