**Załącznik Nr 7 do SWZ**

…………………………………………………………………………………………

*(Pełna nazwa/firma, adres podmiotu składającego oświadczenie)*

……………………………………

*(Osoba/Osoby do reprezentacji podmiotu składającego oświadczenie)*

**Zamawiający:**

Teatr Stanisław Ignacego Witkiewicza

34-500 Zakopane, ul. Chramcówki 15

NIP: 7360012960

**O Ś W I A D C Z E N I E**

## WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

Składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy Pzp

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn: **Całodobowe świadczenie usługi ochrony osób i mienia Teatru Stanisława Ignacego Witkiewicza w Zakopanem**, prowadzonego przez Teatr Stanisław Ignacego Witkiewicza, ul. Chramcówki 15, 34-500 Zakopane oświadczamy, co następuje:

1. Oświadczamy, iż następujące usługi wykonają poszczególni Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia:

Wykonawca (nazwa): ……………………….…… wykona: ………………………….

Wykonawca (nazwa): …………………………….. wykona: …………………………

***\* Dotyczy jedynie Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie – należy dostosować formularz do liczby wykonawców występujących wspólnie.***

**Oświadczam, że** wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

……………..…… dnia ………….

(miejscowość)

***UWAGA!***

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem***

***elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym***

**przez osobę/osoby uprawnioną/-ne do składania oświadczeń woli**

**w imieniu Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.**

***Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***