Nr postępowania: 13/BK/9.4/2024

**Załącznik nr 3 do SWZ**

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

Nazwa i adres Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE** **WYKONAWCY / WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCEGO SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA\*** (niepotrzebne skreślić)

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

Składane potrzeby wykonania zamówieniapn.

**Świadczenie usług społecznych na potrzeby projektu pn. „Pomocna dłoń – III edycja’’ –**

**odpowiednio dla części nr ……….\* wpisać numer części na którą składana jest oferta.**

oświadczam:

- Wykonawca…………………………………………………………………………………...

(nazwa i adres Wykonawcy)

Zrealizuje następujący zakres przedmiotu zamówienia

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

-Wykonawca ……………………………………………………………………………………

(nazwa i adres Wykonawcy)

Zrealizuje następujący zakres przedmiotu zamówienia …………………………………………………………………………………………………...

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

Dokument musi być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym  
 lub elektronicznym podpisem osobistym