Nr postępowania: 2/BK/9.4/2024

**Załącznik nr 8 do Zapytania ofertowego**

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

Nazwa i adres Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE** **WYKONAWCY/WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCEGO SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

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

Składane potrzeby wykonania zamówieniapn.

**Przeprowadzenie aktualizacji lokalnej diagnozy potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych wraz z opracowaniem raportu z diagnozy wraz opracowaniem i standaryzacją narzędzi ewaluacyjnych w ramach projektu pn. „Centrum Usług Społecznych w Gminie Działoszyce - nowa jakość życia mieszkańców”**

oświadczam:

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

(nazwa i adres Wykonawcy)

Zrealizuje następujący zakres przedmiotu zamówienia

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

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

(nazwa i adres Wykonawcy)

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

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

……………………………………………………… *(podpis Wykonawcy)*