

O Ś W I A D C Z E N I E W Y K O N A W C Y**składane na podstawie art. 117 ust. 4 w zw. z art. 273**ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych
na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą:**„Świadczenie Specjalistycznych Usług Opiekuńczych dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi w miejscu ich zamieszkania”**

My, Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie niniejszego zamówienia publicznego:

| Pełna nazwa wykonawcy | Siedziba (ulica, miejscowość) | NIP | Osoby uprawnione do reprezentacji |
|-----------------------|----------------------------------|-----|-----------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

niniejszym oświadczamy, że (należy postawić znak „x” we właściwym okienku a następnie wypełnić odpowiednią tabelę):

[] 1. warunek dotyczący uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej wskazany w SWZ spełnia/spełniają w naszym imieniu wykonawca/y

| Pełna nazwa wykonawcy | Siedziba (ulica, miejscowość) | Uprawnienia | Roboty budowlane, dostawy, usługi, które będą wykonywane przez Wykonawcę |
|-----------------------|----------------------------------|-------------|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

[] 2. warunek dotyczący wykształcenia wskazany w SWZ spełnia/spełniają w naszym imieniu wykonawca/y

| Pełna nazwa wykonawcy | Siedziba (ulica, miejscowość) | Roboty budowlane, dostawy, usługi, które będą wykonywane przez Wykonawcę |
|-----------------------|----------------------------------|--|
| | | |
| | | |
| | | |

[] 3. warunek dotyczący kwalifikacji zawodowych wskazany w SWZ spełnia/spełniają w naszym imieniu wykonawca/y

| Pełna nazwa wykonawcy | Siedziba (ulica, miejscowość) | Roboty budowlane, dostawy, usługi, które będą wykonywane przez Wykonawcę |
|-----------------------|----------------------------------|--|
| | | |
| | | |
| | | |

[] 4. warunek dotyczący doświadczenia wskazany w SWZ spełnia/spełniają w naszym imieniu wykonawca/y

| Pełna nazwa wykonawcy | Siedziba (ulica, miejscowość) | Roboty budowlane, dostawy, usługi, które będą wykonywane przez Wykonawcę |
|-----------------------|----------------------------------|--|
| | | |
| | | |
| | | |

Oświadczam/y, że wszystkie informacje podane powyżej są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

.....
kwalifikowany podpis elektroniczny / podpis zaufany /
podpis osobisty Wykonawcy lub upoważnionego
przedstawiciela Wykonawcy