**CUS.ZP.1.2024 Załącznik nr 3 do SWZ**

**Zamawiający:**

**Centrum Usług Społecznych**

**ul. M. Kopernika 124, 58-250 Pieszyce**

**NIP: 882-14-70-449 REGON: 005811068**

……………………………………………………

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………

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

**Oświadczenie Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

**składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11.09.2019 r.**

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

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn: *„Świadczenie usług specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania uczestnika (z wyłączeniem dla osób z zaburzeniami psychicznymi) dla mieszkańców Gminy Pieszyce.”*  oświadczam, co następuje:

•Wykonawca/Lider

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

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujący **kluczowy zakres** przedmiotu zamówienia:…………………………………………….……….……

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

•Wykonawca/partner

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

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujący zakres przedmiotu zamówienia:……………………………………………………………………………

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

•Wykonawca/partner ……………………………………………………………………………………………………………………………………..……

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujący zakres przedmiotu zamówienia:……………………………………………………………………………

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

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

*Dokument musi być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym*