#### Załącznik nr 3 do SWZ

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW**  **WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**  Uwaga: *Niniejsze oświadczenie należy wypełnić w sytuacji, gdy Wykonawcy wspólnie ubiegają się  o udzielenie zamówienia.* |

Działając w imieniu Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia w składzie:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa Wykonawcy \* | Adres |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

**oświadczam,** stosownie do postanowień art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2021r. poz. 1129 z późn. zm.),   
że w ramach zamówienia pn.: **Świadczenie usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej w rozumieniu Programu Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022 dla 24 uczestników w Gminie Rajcza**

Znak sprawy: GOPS.ZP.260.2.2022

następujące roboty / usługi / dostawy, wykonają wskazani niżej Wykonawcy wspólnie ubiegający się udzielenie zamówienia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa Wykonawcy | Wykaz realizowanych robót/dostaw/usług |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………………..*  *(miejsce i data)* | *………………….…………………..………………………*  *(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)* |

\* wypełnić tyle razy ile to konieczne.