Załącznik nr 10 do SWZ

Nr postępowania: ZP.262.18.2024.MPS

**Wykonawcy:**

………………………………………………………………………………

*(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**

**DOTYCZĄCE REALIZACJI ZAKRESU PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA PRZEZ POSZCZEGÓLYCH WYKONAWCÓW NA PODSTAWIE ART. 117 UST. 4 USTAWY PZP**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. ***Kompleksowa organizacja 47 dwudniowych szkoleń o charakterze warsztatowym dla nauczycieli doradztwa zawodowego/doradców zawodowych na rzecz rozwoju systemu doradztwa zawodowego w województwie lubelskim oraz opracowanie publikacji dla rodziców z zakresu doradztwa zawodowego***

oświadczam/y, co następuje:

|  |
| --- |
| •Wykonawca……………………………………………………………………………………  *(nazwa i adres Wykonawcy)*  zrealizuje następujący zakres przedmiotu zamówienia: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |

|  |
| --- |
| •Wykonawca………………………………………………………………………………………  *(nazwa i adres Wykonawcy)*  zrealizuje następujący zakres przedmiotu zamówienia: ………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| •Wykonawca………………………………………………………………………………………  *(nazwa i adres Wykonawcy)*  zrealizuje następujący zakres przedmiotu zamówienia:……………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………….. |

**Dokument należy wypełnić elektronicznie i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym zgodnie z zapisami SWZ**