**Załącznik nr 6 do SWZ**

**OŚWIADCZENIE**

**Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

**zgodnie z art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych**

Dotyczy zamówienia pn.: Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych, w tym dla osób zaburzonych psychicznie w zakresie rehabilitacji, fizjoterapii, neurologopedii i logopedii w 2022r.**CZĘŚĆ *……***  *(odpowiednio do składanej oferty)*

**My, Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie przedmiotowego zamówienia publicznego:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **pełna nazwa Wykonawcy** | **siedziba****(ulica, miejscowość)** | **NIP** | **osoby uprawnione do reprezentacji** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**oświadczamy, że:**

1. Warunek dotyczący zdolności technicznej lub zawodowej opisany w SWZ w Roz. **VII ust. 2 pkt 4
ppkt ……………***(odpowiedni dla danej Części)* , spełnia/‑ ją w naszym imieniu Wykonawca/-y:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **pełna nazwa Wykonawcy** | **siedziba****(ulica, miejscowość)** | **usługi, które będą wykonywane przez Wykonawcę** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym***

***lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.***