|  |
| --- |
| **Załącznik nr 7 do SWZ - Oświadczenie****dotyczące podziału i zakres usług wykonywanych przez poszczególnych wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia** |

|  |
| --- |
| **Zamawiający:**Komenda Wojewódzka Policji w Poznaniuul. Kochanowskiego 2a, 60-844 Poznań |

|  |
| --- |
| **Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia:** |
|  |  |
|  | *pełna nazwa/firma* |
|  |  |
|  | *adres* |
|  |  |
|  | *pełna nazwa/firma* |
|  |  |
|  | *adres* |
|  |  |
|  | *pełna nazwa/firma* |
|  |  |
|  | *adres* |

Ja, niżej podpisany będąc upoważnionym do reprezentowania Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym, o którym mowa w art. 275 pkt 1w zw. z art. 359 pkt 2 ustawy, pn.:

**Świadczenie usług hotelarskich dotyczących zapewnienia zakwaterowania, wyżywienia oraz sali konferencyjnej dla grupy łącznie 120 uczestników w celu przeprowadzenia seminarium szkoleniowego w dniach 07.11.2022 r. – 10.11.2022 r.,**

oświadczam, że poszczególni Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia wykonają następujące części zamówienia:[[1]](#footnote-1)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| wykona *(proszę wpisać zakres)*: |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| wykona *(proszę wpisać zakres)*: |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| wykona *(proszę wpisać zakres)*: |  |
|  |  |

*Wypełnione oświadczenia zapisać do pliku (zalecany format .PDF), a następnie opatrzyć podpisem zaufanym /podpisem osobistym (zaawansowany podpis elektroniczny) /kwalifikowany podpisem elektronicznym osoby/osób uprawnionej/ych do reprezentacji wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia*

1. dany wykonawca winien realizować tą cześć zamówienia do realizacji których wykazywał zdolności w zakresie spełniania warunków dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia [↑](#footnote-ref-1)