**RI.271.19.2022 Załącznik Nr 4 do SWZ**

*- dotyczy ofert składanych przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia*.

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia :** | **reprezentowani przez Pełnomocnika:** |
| **1.** pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG  **2.** pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG | imię, nazwisko Pełnomocnika upoważnionego do reprezentacji Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia na podstawie udzielonego pełnomocnictwa |

**Oświadczenie**

**wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielnie zamówienia**

**składane na podstawie art.117 ust.4 ustawy Pzp**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**„*Likwidacja barier architektonicznych dla niepełnosprawnych klientów Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Człuchowie – poprawa jakości życia mieszkańców*”**

oświadczam, że:

1. Wykonawca Kliknij tutaj, aby wprowadzić nazwę i adres Wykonawcy. zrealizuje następujące usługi:

Kliknij tutaj, aby wprowadzić zakres dla wskazanego podmiotu.

1. Wykonawca Kliknij tutaj, aby wprowadzić nazwę i adres Wykonawcy. zrealizuje następujące usługi:

Kliknij tutaj, aby wprowadzić zakres dla wskazanego podmiotu.

Oświadczenie należy złożyć wraz z ofertą.