załącznik nr 3 do SWZ

**OŚWIADCZENIE SKŁADANE RAZEM Z OFERTĄ**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW** **WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O ZAMÓWIENIE**

My, ………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

(wskazać wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)

w związku ze złożeniem oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na:

„Świadczenie usługi asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością w Gminie Komorniki w 2025 r.”

stosownie do zakresu wykazywanych przez poszczególnych Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie warunków udziału określonych w SWZ, dotyczących uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej/wykształcenia/kwalifikacji zawodowych/doświadczenia\*

oświadczamy, że:

1) ………………………… (wskazać właściwego Wykonawcę spośród Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia) wykazujący warunek dotyczący …………………(wskazać właściwy warunek z SWZ) wykona następujące usługi: …………………………

2) ………………………… (wskazać właściwego Wykonawcę spośród Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia) wykazujący warunek dotyczący …………………(wskazać właściwy warunek z SWZ) wykona następujące usługi: …………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………..

imię, nazwisko i podpis osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie

**Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

**Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF**

\*niepotrzebne skreślić