|  |
| --- |
| **Załącznik nr 6 do SWZ** **Oświadczenie Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych  |

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(imię i nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Iławie pn.

**„SUKCESYWNE DOSTAWY ARTYKUŁÓW SPOŻYWCZYCH NA 2022 ROK”**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Lider (Wykonawca):**

Oświadczam/my, że Wykonawca ………………………………………………………………..………………………………………….

*(pełna nazwa/firma,)*

*wykona w ramach niniejszego zadania usługę/i w zakresie ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………*

**Partner (Wykonawca):**

Oświadczam/my, że Wykonawca ………………………………………………………………..………………………………………….

*(pełna nazwa/firma,)*

*wykona w ramach niniejszego zadania usługę/i w zakresie ……………………………………………………………………*

***Oświadczenie należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osoby uprawnione do reprezentacji podmiotu składającego ten dokument.***