**Załącznik Nr 8 do SWZ**

**Wykonawca/y**

……………………………………….

pełna nazwa/firma, adres,

w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG

reprezentowany przez:

……………………………………….

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Zamawiający:** Powiat Płocki reprezentowany przez Zarząd Powiatu w Płocku

**OŚWIADCZENIE**

**Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie**

**INFORMUJĄCE, KTÓRE USŁUGI WYKONAJĄ POSZCZEGÓLNI WYKONAWCY**

**(Rozdział XII pkt 1 lit. f) SWZ)**

Dotyczy postępowania na: **„Świadczenie usług pocztowych dla potrzeb Domu Pomocy Społecznej w Koszelewie w 2024 roku”.**

Oświadczam, że:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

………………………………………  
 *podpis elektroniczny Wykonawcy*