**Zamawiający:**

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kosakowie**

**81-198 Kosakowo, ul. Fiołkowa 2B**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

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

**Oświadczenie wykonawców**

**składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

 **Świadczenie usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osób niepełnosprawnych – mieszkańców gminy Kosakowo,** **świadczona na zasadach zgodnych z Programem MRiPS „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2021 finansowanego ze środków pochodzących z Funduszu Solidarnościowego**

prowadzonego przez **Gminę Kosakowo**oświadczamy,

że niżej wymienieni Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia wykonają następujące usługi składające się na przedmiot zamówienia

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy, spośród Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia | Usługa składająca się na przedmiot zamówienia, która zostanie wykonana przez Wykonawcę wskazanego w kol. 1 |
|  |  |

 ………………………………………………………………

 Podpis