***Załącznik nr 6 do SWZ***

**Wykonawcy wspólnie**

**ubiegający się o udzielenie zamówienia:**

**…………………………………………..**

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu:

NIP/PESEL, KRS/CEIDG

**OŚWIADCZENIE   
wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

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

**Prawo zamówień publicznych – ( Dz. U. z 2023r. poz. 1605 i 1720 ze zm. )**

Nr postępowania 3 /24

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

„Usługi społeczne z zakresu badań psychologicznych kierowców pojazdów Policji oraz kierowców zawodowych, realizowane na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia   
z dnia 8 lipca 2014 r. *w sprawie badań psychologicznych osób ubiegających się   
o uprawnienia do kierowania pojazdami, kierowców oraz osób wykonujących prace na stanowisku kierowcy* ( Dz. U. z 2022 r., poz. 165 ) dla funkcjonariuszy i pracowników pełniących służbę/pracę na terenie działania KMP/KPP w: Makowie Mazowieckim, Ostrowi Mazowieckiej, Węgrowie, Wyszkowie, Lipsku, Ciechanowie, Pułtusku, Szydłowcu, Sochaczewie, Garwolinie, Żurominie, Zwoleniu, Radomiu – CZĘŚĆ nr II”

**Oświadczam, że:**

**Wykonawca:**

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

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

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

i zrealizuje następujące:

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

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

(należy wpisać rodzaj usług, które będą realizowane przez wskazanego powyżej Wykonawcę)

**Wykonawca:**

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

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

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

i zrealizuje następujące:

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

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

należy wpisać rodzaj usług, które będą realizowane przez wskazanego powyżej Wykonawcę)

**UWAGA !!! Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF. Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, elektronicznym podpisem zaufanym lub osobistym.**