#### Załącznik nr 5 do SWZ

**Nr sprawy - VII.4124.02.2024**

| **OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW**  **WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**  Uwaga: *Niniejsze oświadczenie należy wypełnić w sytuacji, gdy Wykonawcy wspólnie ubiegają się o udzielenie zamówienia - konsorcjum, spółka cywilna* |
| --- |

Działając w imieniu Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia w składzie:

| L.p. | Nazwa Wykonawcy \* | Adres |
| --- | --- | --- |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

**oświadczam,** stosownie do postanowień art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2023r. poz. 1605 ze zm.), że w ramach zamówienia pn.: **na przeprowadzenie diagnozy pogłębionej dziecka w zakresie zgodnym ze wskazaniami wynikającymi z diagnozy psychofizycznej dzieci przebywających w rodzinnej pieczy zastępczej na terenie powiatu poznańskiego wg zdiagnozowanych potrzeb: diagnozy specjalistycznej FAS/FASD, SI, neurologopedycznej, psychiatrycznej, neurologicznej, ortodontycznej i innych, w ramach realizacji projektu pt. „Wsparcie deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej w podregionie poznańskim”, Program „Fundusze Europejskie dla Wielkopolski na lata 2021 – 2027”, działanie 6.15 Wsparcie rodziny i systemu pieczy zastępczej, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+**)**;** oznaczenie sprawy **VII.4124.02.2024**, prowadzonego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Poznaniu, ul. Słowackiego 8, 60-823 POZNAŃ

następujące usługi, wykonają wskazani niżej Wykonawcy wspólnie ubiegający się udzielenie zamówienia:

| L.p. | Nazwa Wykonawcy | Wykaz realizowanych usług |
| --- | --- | --- |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

\* wypełnić tyle razy ile to konieczne.

podpis wykonawcy

*(kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis osobisty lub zaufany)*

