#### Załącznik nr 3 do SWZ

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

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.: **Usługa przeprowadzenia kompleksowych diagnoz dla wychowanków rodzinnej pieczy zastępczej z powiatu ostrowskiego - DOA.370.1.2024**

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

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

\* wypełnić tyle razy ile to konieczne.