WAD.272.1.1.2024.AM **Załącznik nr 7 do SWZ**

*Oświadczenie składane wraz z ofertą (jeżeli dotyczy)*

# OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O ZAMÓWIENIE

**Ja:**

| **Imię i nazwisko** osoby upoważnionej do **reprezentowania** Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia | **Wpisz imię i nazwisko** |
| --- | --- |
| **Stanowisko**Właściciel, prezes zarządu, członek zarządu, prokurent, upełnomocniony reprezentant, itp. | **Wpisz stanowisko** |

Działając w imieniu i na rzecz następujących Wykonawców:

| **Lp.** | **Nazwa Wykonawcy** | **Adres Wykonawcy** |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Wpisz nazwę** | **Wpisz adres** |
| **2.** | **Wpisz nazwę** | **Wpisz adres** |

Ubiegających się o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**Świadczenie usług całodobowej** **ochrony fizycznej osób i mienia
w budynku Oddziału Wojewódzkiego Inspektoratu Ochrony Roślin
i Nasiennictwa w Szczecinie przy ul. Matejki 6B wraz ze wsparciem Grup Interwencyjnych**

oświadczam, że w przypadku udzielenia niniejszego zamówienia ww. Wykonawcom, podczas realizacji zamówienia, poszczególni Wykonawcy, będący członkami ww. Konsorcjum wykonają następujące usługi:

| **Lp.** | **Nazwa i adres Wykonawcy** | **Usługi,** **które zostaną wykonane przez Wykonawcę**  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Wpisz nazwę i adres** | **Wpisz usługi, które zostaną wykonane** |
| **2.** | **Wpisz nazwę i adres** | **Wpisz usługi, które zostaną wykonane** |

Oświadczenie składane tylko w przypadku wspólnego ubiegania się o udzielenie zamówienia,
w przypadku, o którym mowa w ust. 2 i 3 rozdziału IX SWZ.

*Po wypełnieniu oraz dokładnym sprawdzeniu formularza zaleca się* ***przekonwertowanie pliku do formatu .pdf.***

***Plik należy podpisać elektronicznie*** *za pomocą kwalifikowanego podpisu elektronicznego, podpisu zaufanego lub podpisu osobistego (poprzez e-dowód)*