**Załącznik Nr 6 do SWZ**

**………………………………………….**

(miejscowość, data)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

(składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy prawo zamówień publicznych)

**Znak: DO.3700.4.2023**

**Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia pn. Świadczenie usług opieki wytchnieniowej   
w 2023 r.**

Ja: …………………………………………………………………………………………………………(*imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, umocowanej zgodnie z art. 58 ust. 2 ustawy Pzp)* działając w imieniu i na rzecz ***Wykonawców*** wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (Konsorcjum):

1) …………………………………………………………………………………………………..…………………… (*nazwa Wykonawcy)*

2) …………………………………………………………………………………………………..…………………… (*nazwa Wykonawcy*)

oświadczam, że wyszczególniony poniżej zakres usług zostanie zrealizowany przez następujących członków Konsorcjum:

1. ***Wykonawca*** - ……………………………. (nazwa i adres ***Wykonawcy***) wykona następujący zakres usług w ramach realizacji zamówienia:

* ……………………………………………………………………..
* ……………………………………………………………………..
* ……………………………………………………………………..

1. ***Wykonawca*** - ………………………… (nazwa i adres ***Wykonawcy***) wykona następujący zakres usług w ramach realizacji zamówienia:

* ……………………………………………………………………..
* ……………………………………………………………………..
* ……………………………………………………………………..

Plik/Dokument należy podpisać **elektronicznym kwalifikowanym podpisem** lub **podpisem zaufanym** lub **podpisem osobistym** pełnomocnika ***Wykonawców*** wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia