Załącznik nr 10 do SWZ

MCPS-WZU/KBCH/351-34/2024 PN/U/S

# OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW

# WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

# o którym mowa w art. 117 ust. 4 ustawy PZP

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **„Organizacja i przeprowadzenie szkolenia z zakresu I stopnia specjalizacji w zawodzie pracownik socjalny dla pracowników jednostek organizacji pomocy społecznej na terenie województwa mazowieckiego”.**

Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia

*(należy podać dane identyfikacyjne (nazwę i adres siedziby) wszystkich Wykonawców)*

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

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

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

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

niniejszym oświadczają, iż poszczególni Wykonawcy zrealizują następujące usługi w ramach realizacji niniejszego zamówienia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa Wykonawcy | Wykaz usług  realizowanych w ramach zamówienia |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |

*(należy powielić wiersze tabeli w kontekście poszczególnych Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)*

*Podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym  
przez osobę upoważnioną / osoby upoważnione  
do reprezentowania Wykonawców*