**Załącznik nr 13 do SWZ**

**Wzór oświadczenia wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

(Znak sprawy: **MGOPS.271.1.2021**)

**ZAMAWIAJĄCY:**

Miasto i Gmina Skępe/ Miejsko-Gminny Ośrodek

Pomocy Społecznej w Skępem

ul. Kościelna 2, 87-630 Skępe

**PODMIOTY W IMIENIU KTÓRYCH SKŁADANE JEST OŚWIADCZENIE:**

…………………………………………………..

…………………………………………………..

…………………………………………………..

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)*

…………………………………………………..

…………………………………………………..

…………………………………………………..

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)*

reprezentowane przez:

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

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

 *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

|  |
| --- |
| **Oświadczenie składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2019 r., poz. 2019 z późn. zm.) - dalej: ustawa Pzp** |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego którego przedmiotem jest **”Skępe otwarte na osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu i niepełnosprawne”- świadczenie usług opiekuńczych i asystenckich dotyczy □ części I i/lub □ II części i/lub** **□ III i/lub □ IV części zamówienia( zaznacz właściwe)** prowadzonego przez **Miasto i Gmina Skępe/ Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Skępem** działając jako pełnomocnik podmiotów, w imieniu których składane jest oświadczenie oświadczam, że:

Wykonawca:

…………………………………..…..…………

*Wykona następujący zakres świadczenia wynikającego z umowy o zamówienie publiczne:*

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

…………………………………………………..…..…………

 *Wykonawca:*

……………………………………..…………

*Wykona następujący zakres świadczenia wynikającego z umowy o zamówienie publiczne:*

………..………………………..…..…………

…………………………………..…..…………

…………………………………..…..…………

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą.

…………… *(miejscowość),* dnia ………. r. …………………………………………..

*(podpis)*