

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**składane na podstawie art. 117 ust. 4 w zw. z art. 273**

ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych
na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą:

„Świadczenie Specjalistycznych Usług Opiekuńczych dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi w miejscu ich zamieszkania”

My, Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie niniejszego zamówienia publicznego:

Pełna nazwa wykonawcy	Siedziba (ulica, miejscowość)	NIP	Osoby uprawnione do reprezentacji

niniejszym oświadczamy, że (należy postawić znak „x” we właściwym okienku a następnie wypełnić odpowiednią tabelę):

☐ 1. warunek dotyczący uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej wskazany w SWZ spełnia/spełniają w naszym imieniu wykonawca/y

Pełna nazwa wykonawcy	Siedziba (ulica, miejscowość)	Uprawnienia	Roboty budowlane, dostawy, usługi, które będą wykonywane przez Wykonawcę

☐ 2. warunek dotyczący wykształcenia wskazany w SWZ spełnia/spełniają w naszym imieniu wykonawca/y

Pełna nazwa wykonawcy	Siedziba (ulica, miejscowość)	Roboty budowlane, dostawy, usługi, które będą wykonywane przez Wykonawcę

☐ 3. warunek dotyczący kwalifikacji zawodowych wskazany w SWZ spełnia/spełniają w naszym imieniu wykonawca/y

Pełna nazwa wykonawcy	Siedziba (ulica, miejscowość)	Roboty budowlane, dostawy, usługi, które będą wykonywane przez Wykonawcę

☐ 4. warunek dotyczący doświadczenia wskazany w SWZ spełnia/spełniają w naszym imieniu wykonawca/y

Pełna nazwa wykonawcy	Siedziba (ulica, miejscowość)	Roboty budowlane, dostawy, usługi, które będą wykonywane przez Wykonawcę

Oświadczam/y, że wszystkie informacje podane powyżej są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

.....
kwalifikowany podpis elektroniczny / podpis zaufany /
podpis osobisty Wykonawcy lub upoważnionego
przedstawiciela Wykonawcy