**Załącznik nr 7 do SWZ**

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

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Krośnie**

**ul. Piastowska 58**

**38-400 Krosno**

**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 udzielenie zamówienia publicznego na usługi społeczne w ramach Programu Ministerstwa Rodziny i Polityki Spo-łecznej „Asystent osobisty osoby niepełnosprawne"- edycja 2021” prowadzonego przez Zamawiającego**, 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.