**zał. nr 3 do SWZ składany wraz z ofertą**

**ZAMAWIAJĄCY :**

MIASTO RACIBÓRZ- Ośrodek Pomocy Społecznej w Raciborzu ul. Henryka Sienkiewicza 1,   
47-400 Racibórz

adres poczty elektronicznej [zamowienia@ops-raciborz.pl](mailto:zamowienia@ops-raciborz.pl)

Nr nadany sprawie przez Zamawiającego: DAR 2211.1.2024

Przedmiot zamówienia

**„Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi na terenie Miasta Raciborza"**

**OŚWIADCZENIE**

**wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia,** z którego wynika, jakie usługi wykonają poszczególni Wykonawcy (oświadczenie składane jest na podstawie art. 117 ust 4 ustawy Pzp) W związku ze złożeniem oferty wspólnej oraz zaistnieniem okoliczności, o których mowa w art. 117 ust. 4 ustawy Pzp, oświadczam/oświadczamy\*,

że niżej wymienione usługi będą wykonane przez następującego Wykonawcę:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy** | **Rodzaj i zakres usług wykonywanych przez danego Wykonawcę** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Niniejsze oświadczenie należy złożyć tylko w przypadku, gdy zachodzą okoliczności

o których mowa w art. 117 ust. 4 ustawy Pzp.

*Uwaga: dokument należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym* przez *każdego wykonawcę wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia lub przez pełnomocnika*