**Załącznik nr 6 do SWZ**

**Dane dotyczące Wykonawcy:**

…………………………………………………………………………………………………

imię i nazwisko / nazwa (firma) Wykonawcy

…………………………………………………………………………………………………

adres do korespondencji

…………………………………………………………………………………………………

adres e-mail, numer telefonu

…………………………………………………………………………………………………

NIP lub REGON lub PESEL

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

Nr rachunku bankowego:

…………………………………………………………………………………………………

adres Elektronicznej Skrzynki Podawczej Wykonawcy, znajdującej się na platformie ePUAP

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE**  **składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych  (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz.1129 ze zm.) - dalej: ustawa PZP**  **WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O ZAMÓWIENIE**  **w postępowaniu o zamówienie publiczne pn.:  Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze dla mieszkańców gminy Dopiewo** |

1. **Oświadczam, że** w związku z wspólnym ubieganiem się o udzielenie zamówienia poszczególni wykonawcy wykonają następujące usługi:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Firma (nazwa) wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia** | **Wskazanie usług, które będą wykonane przez wykonawcę** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| *Miejsce i data* | *czytelny podpis (imię i nazwisko) lub podpis wraz z pieczęcią imienną Wykonawcy lub osoby/osób*  *właściwie do tego upoważnionej/upoważnionych* |