

Zamawiający:

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie,
25-544 Kielce , ul. Studzienna 2 Wykonawca:

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

reprezentowany przez:

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

Oświadczenie Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11.09.2019 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

**DOTYCZĄCE REALIZACJI ZAKRESU PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA PRZEZ POSZCZEGÓLYCH
WYKONAWCÓW**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**USŁUGI W ZAKRESIE ZDROWIA I POMOCY SPOŁECZNEJ DLA UPRAWNIONYCH MIESZKAŃCÓW KIELC**” prowadzonego przez Kancelarię Prawną Jakóbiak i Ziembka Kielce, ul. Warszawska 7 lok. 27A, oświadczam, co następuje:

•Wykonawca.....
(nazwa i adres Wykonawcy)
zrealizuje następujący **kluczowy zakres** przedmiotu zamówienia:.....
.....

•Wykonawca.....
(nazwa i adres Wykonawcy)
zrealizuje następujący zakres przedmiotu zamówienia:.....
.....

•Wykonawca.....
(nazwa i adres Wykonawcy)
zrealizuje następujący zakres przedmiotu zamówienia:.....
.....

.....(miejsowość), dnia.....r.

Dokument musi być podpisany kwalifikowanym
podpisem elektronicznym