**Załącznik nr 3 do SWZ**

…………………………………………….

…………………………………………….

…………………………………………….

(Dane Wykonawcy – pełna nazwa / firma / imię

i nazwisko; NIP, REGON, KRS, CEiDS –

w zależności od podmiotu)

reprezentowany przez:

…………………………………………….

…………………………………………….

(imię, nazwisko, stanowisko/ podstawa

do reprezentacji)

**OŚWIADCZENIE**

**DOTYCZĄCE WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

**składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (dalej zwana jako: Pzp)**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym na podstawie art. 275 pkt 1 ustawy Pzp pn.: **„Świadczenie usług specjalistycznych w ramach projektu pn. „Wsparcie i Rozwój Rodzinnej Pieczy Zastępczej Powiatu Lidzbarskiego”**

prowadzonego przez **Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lidzbarku Warmińskim z siedzibą w Ornecie**

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCÓW:**

**Wykonawca …………………………………………….…………………...……..…….** *(pełne dane):*

……………………………………………………………………………………………………………

wykona następujący zakres usług wynikających z opisu przedmiotu zamówienia zawartego   
w Specyfikacji Warunków Zamówienia:

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

**Wykonawca …………………………………………….…………………...……..…….** *(pełne dane):*

……………………………………………………………………………………………………………

wykona następujący zakres usług wynikających z opisu przedmiotu zamówienia zawartego   
w Specyfikacji Warunków Zamówienia:

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

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

…………………………………………………… PODPIS

(miejscowość, data)

dokument należy złożyć w formie elektronicznej, tj. w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym