

.....
.....
(Nazwa i adres Wykonawcy)

**Zarząd Powiatu Sokólskiego
ul. Marsz. J. Piłsudskiego 8
16 - 100 Sokółka**

OŚWIADCZENIE
PODMIOTÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O ZAMÓWIENIE
ZGODNIE Z ART. 117 UST. 4 USTAWY PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH

W związku ze złożeniem oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie podstawowym bez negocjacji pn.:

**Realizacja kompleksowych usług w zakresie opieki wytchnieniowej dla
rodzin lub opiekunów osób niepełnosprawnych z terenu powiatu
sokólskiego**

Ja niżej podpisany

działając w imieniu i na rzecz podmiotów wspólnie ubiegających się o zamówienie oświadczam, że poszczególni Wykonawcy wykonują następujące usługi:

Wykonawca wspólnie ubiegający się o zamówienie (nazwa i adres Wykonawcy)	Rodzaj usług wykonywanych przez Wykonawcę

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