Znak sprawy : DAG/TP/4/21

Załącznik nr 7 do SWZ

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**OŚWIADCZENIE**

**WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELNIE ZAMÓWIENIA**

**SKŁADANE NA PODSTAWIE 117 UST 4 USTAWY PZP \***

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Nazwy i Adresy Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia: \*

|  |  |
| --- | --- |
| Firma / nazwa :  |  |
| Adres siedziby:  |  |
| Adres do doręczeń:  |  |
| NIP:  |  |
| REGON:  |  |
| KRS/CEIDG |  |
| Telefon:  |  |
| Strona internetowa: |  |
| Adres poczty e-mail: |  |
| Adres skrzynki ePUAP:  |  |
| Nr rachunku bankowego:  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Firma / nazwa :  |  |
| Adres siedziby:  |  |
| Adres do doręczeń:  |  |
| NIP:  |  |
| REGON:  |  |
| KRS/CEIDG |  |
| Telefon:  |  |
| Strona internetowa: |  |
| Adres poczty e-mail: |  |
| Adres skrzynki ePUAP:  |  |
| Nr rachunku bankowego:  |  |

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą:

**Nazwa postępowania:** PRZEPROWADZENIE EGZAMINU Z JĘZYKA ANGIELSKIEGO NA POZIOMIE B2 DLA 18 OSÓB ORAZ EGZAMINU NA POZIOMIE C1 DLA 24 OSÓB ORAZ WYDANIE CERTYFIKATÓW TELC OSOBOM, KTÓRE OSIĄGNĘŁY POZYTYWNY WYNIK EGZAMINU

**Numer postępowania:** DAG/TP/4/21

niniejszym oświadczam / oświadczamy, że:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE REALIZACJI CZYNNOŚCI / ROBÓT / USŁUG :**

Jako Wykonawcy ubiegający się wspólnie o udzielnie zamówienia zgodnie z art. 117 ust. 4 ustawy Pzp oświadczamy, że:

1. Wykonawca:

|  |  |
| --- | --- |
| Firma / nazwa :  |  |
| Adres siedziby:  |  |
| Adres do doręczeń:  |  |
| NIP:  |  |
| REGON:  |  |
| KRS/CEIDG |  |
| Telefon:  |  |
| Strona internetowa: |  |
| Adres poczty e-mail: |  |
| Adres skrzynki ePUAP:  |  |
| Nr rachunku bankowego:  |  |

Zrealizuje następujące czynności / roboty / usługi /dostawy:

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

1. Wykonawca:

|  |  |
| --- | --- |
| Firma / nazwa :  |  |
| Adres siedziby:  |  |
| Adres do doręczeń:  |  |
| NIP:  |  |
| REGON:  |  |
| KRS/CEIDG |  |
| Telefon:  |  |
| Strona internetowa: |  |
| Adres poczty e-mail: |  |
| Adres skrzynki ePUAP:  |  |
| Nr rachunku bankowego:  |  |

Zrealizuje następujące czynności / roboty / usługi /dostawy:

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

…………………………………………...

 ( Miejscowość, data )

 ……………………………………………………….

 ( Podpis osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych do reprezentacji podmiotu )

 ……………………………………………………….

 ( Podpis osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych do reprezentacji podmiotu )

 ……………………………………………………….

 ( Podpis osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych do reprezentacji podmiotu )

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, 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.

…………………………………………...

 ( Miejscowość, data )

 ……………………………………………………….

 ( Podpis osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych do reprezentacji podmiotu )

 ……………………………………………………….

 ( Podpis osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych do reprezentacji podmiotu )

 ……………………………………………………….

 ( Podpis osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych do reprezentacji podmiotu )

\* wypełniają tylko wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia