Znak sprawy: ZP/01/25

**Załącznik nr 11 do Specyfikacji Warunków Zamówienia**

**Zamawiający**

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Al. Jana Pawła II 13

00-828 Warszawa

My niżej podpisani:

działając w imieniu i na rzecz

NIP:

(nazwa/firma dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców)

(w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich wspólników spółki cywilnej lub członków konsorcjum)

# Oświadczenie wykonawców składających ofertę wspólną w zakresie artykułu 117 ustęp 4 ustawy pzp

Oświadczamy, że sposób reprezentacji spółki / konsorcjum (wybrać właściwe) dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący:

(Wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę - spółki cywilne lub konsorcja)

Zgodnie z obowiązkiem wynikającym z artykułu 117 ustęp 4 ustawy pzp, jako wykonawcy składający ofertę wspólną konsorcjum/ spółka cywilna (wybrać właściwe) oświadczamy następująco:

1. W odniesieniu do warunków dotyczących doświadczenia wykonawcy, polegamy na doświadczeniu (Wykonawcy mogą łącznie wykazać spełnienie warunku udziału   
   w postępowaniu): (wskazać nazwę wykonawcy lub wykonawców w ramach konsorcjum/spółki cywilnej, którzy spełniają warunek udziału postępowania w zakresie zdolności technicznej lub zawodowej).
2. Następujące usługi wykonają następujący wykonawcy w następującym zakresie:

Usługi: (wskazać zakres) wykona/wykonają: (wskazać nazwę wykonawcy lub wykonawców w ramach konsorcjum/ spółki cywilnej, składający ofertę)

Podpis/podpis kwalifikowany lub podpis osobisty

lub podpis zaufany Wykonawcy/Wykonawców