Znak sprawy: **DPS.DAG.271.1.2024** Załącznik 2 c do SWZ

**Oświadczenie**

**Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

**z art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych**

**Nazwa postępowania**: .**Kompleksowa ochrona fizyczna Domu Pomocy Społecznej w Krakowie przy ul. Rozrywka 1 wraz z przyległym terenem oraz podjazdem i parkingiem**

My, Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy/ imię i nazwisko** | **Siedziba** **(ulica, miejscowość)** | **NIP** | **Osoby uprawnione do Reprezentacji** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Niniejszym oświadczamy, że:

1. Warunek dotyczący doświadczenia opisany w części III pkt 2 ppkt ………… SWZ spełnia/ją w naszym imieniu Wykonawca/y:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy/ imię i nazwisko**  | **Siedziba** **(ulica, miejscowość)** | **Usługi, które będą wykonywane**  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

w następującym zakresie:

…………………………………………….…………………………………………………

(określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu)

1. Warunek dotyczący doświadczenia opisany w części III pkt 2 ppkt ………… SWZ spełnia/ją w naszym imieniu Wykonawca/y:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy/ imię i nazwisko**  | **Siedziba** **(ulica, miejscowość)** | **Usługi, które będą wykonywane**  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

w następującym zakresie:

…………………………………………….…………………………………………………

(określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu)

 ………………………………………………….

 *Imię i Nazwisko*