|  |
| --- |
| **nr sprawy: ZAPO.271.6.2024 Załącznik nr 9 do SWZ** |
| **OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O ZAMÓWIENIE****/SKŁADANY Z OFERTĄ - jeżeli dotyczy/** |

Działając w imieniu Konsorcjum w składzie:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Wykonawcy** | **Adres Wykonawcy** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

ubiegającego się o udzielenie niniejszego zamówienia publicznego, oświadczam, że w przypadku udzielenia niniejszego zamówienia ww. Wykonawcom, podczas realizacji zamówienia publicznego pn.

**„Dowóz uczniów z niepełnosprawnościami z Miasta i Gminy Trzebnica, z miejsca ich zamieszkania do placówek oświatowych w roku szkolnym 2024/2025”.**

Wykonawca, będący członkiem ww. Konsorcjum wykona następujące usługi:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i adres Wykonawcy** | **Usługi,** **które zostaną wykonane przez Wykonawcę**  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |