**ZAMAWIAJĄCY:** Załącznik nr 10 do SWZ

Zakład Karny w Wojkowicach

ul. Sobieskiego 298

42-580 Wojkowice

**Pełna nazwa/firma wykonawców wspólnie**

**ubiegających się o udzielenie zamówienia**

......................................................................

.................................................................

.................................................................

.................................................................

.................................................................

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

**reprezentowany przez:**

.................................................................

.................................................................

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE**

**ZAMÓWIENIA SKŁADANE WRAZ Z OFERTĄ**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego nr D/Kw 2232.6.2024 oświadczam, które usługi wykonają poszczególni wykonawcy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa/firma wykonawcy**  **(konsorcjanta)** | **Usługi wykonywane przez poszczególnych wykonawców** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Oświadczenie musi zostać podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**