Załącznik nr 3 do SWZ

**Zamawiający: Miejski** Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdyni

ul. Grabowo 2, 81-265 Gdynia

 [www.mopsgdynia.pl](http://www.mopsgdynia.pl)

**Wykonawca:** …………………..………………………………………………………………………………………………………………………………….…

 *(pełna nazwa / imię i nazwisko / adres)*

**Oświadczenie Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

**składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy Pzp**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest: diagnozowanie i prowadzenie sesji psychoterapii dzieci i młodzieży z FASD, prowadzenie psychoedukacji w zakresie pracy z dziećmi z FASD.

oświadczam że:

1. Wykonawca …............................................…

Adres: ul. ………………………………………………..……………… kod i miejscowość …………………………………….……

województwo: ………………………………………………. tel. ……………………………………………………………………………

NIP/Pesel: ……………………………………………………… Regon: ……………………………………………………....……………

KRS: ………………………………………………………………………………

Adres strony internetowej: ……………………………………………… adres e-mail: …………………………….……………

*zrealizuje następujące usługi ...................................................................................................................*

1. Wykonawca …............................................…

Adres: ul. ………………………………………………..……………… kod i miejscowość …………………………………….……

województwo: ………………………………………………. tel. ……………………………………………………………………………

NIP/Pesel: ……………………………………………………… Regon: ……………………………………………………....……………

KRS: ………………………………………………………………………………

Adres strony internetowej: ……………………………………………… adres e-mail: …………………………….……………

*zrealizuje następujące usługi ...................................................................................................................*

1. Wykonawca …............................................…

Adres: ul. ………………………………………………..……………… kod i miejscowość …………………………………….……

województwo: ………………………………………………. tel. ……………………………………………………………………………

NIP/Pesel: ……………………………………………………… Regon: ……………………………………………………....……………

KRS: ………………………………………………………………………………

Adres strony internetowej: ……………………………………………… adres e-mail: …………………………….……………

*zrealizuje następujące usługi ...................................................................................................................*