**Załącznik nr 6 do SWZ**

**Wzór oświadczenia wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

(Znak sprawy: **OWDR/TP/01/21**)

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Ośrodek Wsparcia o charakterze Rodzinnych Domów „Kalina” w Lublinie**zwany dalej„Zamawiającym”,

Ul. Kalinowszczyzna 84, 20-201 Lublin

NIP: 9462692528

REGON: 384606535

ADRES ePUAP: OWDRKalina/SkrytkaESP

Nr telefonu: +48 (81) 466 55 91 w.11,

Adres strony internetowej prowadzonego postępowania: **https://biuletyn.lublin.eu/owdr**

**PODMIOTY W IMIENIU KTÓRYCH SKŁADANE JEST OŚWIADCZENIE:**

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

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

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

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

reprezentowane przez:

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

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

|  |
| --- |
| **Oświadczenie składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2019 r., poz. 2019 z późn. zm.) - dalej: ustawa Pzp** |

* Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego którego przedmiotem jest ***„*sukcesywne świadczenie usługi cateringowej w 2022 roku dla podopiecznych Ośrodka Wsparcia o charakterze Rodzinnych Domów „Kalina” w Lublinie ul. Kalinowszczyzna 84, 20-201 Lublin realizowanej w ramach Projektu LUBInclusiON -działania profilaktyczne i usamodzielniające w środowisku lokalnym oraz tworzenie nowych miejsc usług społecznych.**

**Zad 1: przygotowanie i dostarczanie całodziennego wyżywienia dla 16 podopiecznych do Ośrodka Wsparcia o charakterze Rodzinnych Domów „Kalina” w Lublinie ul. Kalinowszczyzna 84, 20-201 Lublin**

**Zad 2: przygotowanie i dostarczanie obiadów dla 20 podopiecznych dziennego pobytu Ośrodka Wsparcia o charakterze Rodzinnych Domów Kalina do Ośrodka Wsparcia o charakterze Rodzinnych Domów „Kalina” w Lublinie ul. Kalinowszczyzna 84, 20-201 Lublin.*”****,*

prowadzonego przez **Ośrodek Wsparcia o charakterze Rodzinnych Domów „Kalina” w Lublinie**

działając jako pełnomocnik podmiotów, w imieniu których składane jest oświadczenie oświadczam, że:

Wykonawca:

…………………………………………………..…..…………

*Wykona następujący zakres świadczenia wynikającego z umowy o zamówienie publiczne:*

…………………………………………………..…..………… …………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

*Wykonawca:*

…………………………………………………..…..…………

*Wykona następujący zakres świadczenia wynikającego z umowy o zamówienie publiczne:*

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą.

*(podpis elektroniczny)*