**GOPS.341.1.1.1.22 Załącznik nr 4 do SWZ**

Numer referencyjny

postępowania

 **Zamawiający:**

 **Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Obrowie**

 **ul. Aleja Lipowa 27**

 **87-126 Obrowo**

**OŚWIADCZENIE z art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo Zamówień Publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1129 ze zm.) - podział zadań konsorcjantów**

**składane w postępowaniu pod nazwą: „Specjalistyczne Usługi Opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla mieszkańców Gminy Obrowo”**

**przez nw. Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielnie zamówienia:**

•Wykonawca ………………………………………………………………………………………………………… (nazwa i adres Wykonawcy)

zrealizuje następujące usługi:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

• Wykonawca …………………………………………………………………….…………………… (nazwa i adres Wykonawcy)

zrealizuje następujące usługi:

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

•Wykonawca………………………………………………………………………………………….. (nazwa i adres Wykonawcy)

zrealizuje następujące usługi:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

I. Oświadczam(y), że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.