**Załącznik nr 7 do SWZ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nazwa i adres wykonawców)

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

Oświadczamy, że poszczególni wykonawcy wspólnie ubiegający się o zamówienie odpowiednio wykonywać będą następujące czynności:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(nazwa Wykonawcy\* ) (zakres i rodzaj wykonywanych czynności)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(nazwa Wykonawcy\* ) (zakres i rodzaj wykonywanych czynności)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(nazwa Wykonawcy\* ) (zakres i rodzaj wykonywanych czynności)

celem kompleksowej realizacji zamówienia publicznego na Organizację i realizację wyjazdu terapeutycznego dla dzieci i opiekunów z rodzin zastępczych -uczestników projektu pn. „CUŚ DOBREGO!” współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.”

Miejsce i data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

podpis Wykonawcy/

osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy  
(**kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany lub podpis osobisty)**