***ZAŁĄCZNIK NR 5***

*do Specyfikacji Warunków Zamówienia*

*(nr sprawy:* ***15/****TP/CKZ/2021)*

**Zamawiający:**

**Centrum Kształcenia Zawodowego**

ul. Strzegomska 49a

53-611 Wrocław

**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)*

reprezentowany przez:

………………………………………

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

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

**składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r.
– Prawo zamówień publicznych (zwanej dalej ustawą Pzp)**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na usługi społeczne polegające na **organizacji i realizacji szkolenia w formie praktycznego warsztatu dla nauczycieli doradców zawodowych** szkół podstawowych i ponadpodstawowych gminy Wrocław i gminy Czernica **z wykorzystaniem narzędzia The Coaching Maps (nr sprawy: 15/TP/CKZ/2021)**, działając jako pełnomocnik podmiotów, w imieniu
których składane jest oświadczenie, oświadczam że podział realizacji przez nas – Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia – usług w ramach niniejszego zamówienia będzie następujący:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp** | **Nazwa Wykonawcy** | **Zakres usług** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |