**Załącznik Nr 11 do SWZ**

**OŚWIADCZENIE z art. 117 ust. 4 Pzp**

**(podział zadań konsorcjantów)**

***składane w postępowaniu na* Świadczenie usług tłumaczenia pisemnego i ustnego z języków europejskich na język polski i z języka polskiego na języki europejskie na potrzeby Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego – BAG.261.12.2024.IP**

***przez nw. wymienionych Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ***Nazwa / Firma Wykonawcy*** | ***Adres (ulica, kod, miejscowość)*** | ***NIP*** |
| *Wykonawca 1 /  Lider:* |  |  |  |
| *Wykonawca 2:* |  |  |  |
| *Wykonawca 3:* |  |  |  |
| *Wykonawca …:* |  |  |  |

1. *Oświadczam(amy), że warunek dotyczący zdolności technicznej lub zawodowej określony   
   w pkt. 2.4. lit. A Części II SWZ\* spełnia(ją) w naszym imieniu nw. Wykonawca(y):*

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nazwa / Firma Wykonawcy*** | ***Zakres usług, które będą realizowane***  ***przez tego Wykonawcę*** |
|  |  |
|  |  |

1. *Oświadczam(amy), 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.*

*Dokument musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, profilem zaufanym lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentami potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.*