**Załącznik nr 5 do SWZ**

Oznaczenie postępowania: 20/ZP/TP1/D/24

(pełna nazwa/firma, adres)

Wykonawca:

………………………………………………………………………………

(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 (dalej jako: ustawa Pzp)**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Zakup łóżka bariatrycznego   
z podnośnikiem, wózków transportowych z funkcją stołu zabiegowego oraz wózków kąpielowych w ramach Programu inwestycyjnego modernizacji podmiotów leczniczych, pod nazwą „SOR i pracowanie diagnostyczne na miarę XXI – Pabianickie Centrum Medyczne   
Sp. z o.o.”**

oświadczam/y, że następujące:

- dostawy

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

wykona Wykonawca: ……………………………………………………………………………………………………………….………

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

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.

*………………………………………………..*

*(miejsce i data złożenia oświadczenia)*

***Oświadczenie należy przekazać pod rygorem nieważności, w postaci elektronicznej i opatrzyć podpisem kwalifikowanym, zaufanym lub osobistym oraz dołączyć do oferty osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy.***