Załącznik nr 5 do SWZ

***O Ś W I A D C Z E N I E W Y K O N A W C Ó W W S P Ó L N I E***

***U B I E G A J Ą C Y C H S I Ę O U D Z I E L E N I E Z A M Ó W I E N I A***

*składane na podstawie art. 117 ust. 4 PZP*

**Świadczenie usług w ramach programu „Opieka Wytchnieniowa”**

**dla Jednostek Samorządu Terytorialnego– edycja 2024**

Działając jako przedstawiciel wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, w składzie:

1. Wykonawca (nazwa): ..…………………………………………………………………...……………….

adres: …………………………………………………………………………...…………………………

1. Wykonawca (nazwa): ..………………………………………………………...………………………….

adres: …………………………………………………………………………...………………………...

oświadczam, stosownie do art. 117 ust. 4 PZP, że w ramach zamówienia pn.: **„Świadczenie usług w ramach programu „****Opieka Wytchnieniowa”**

**dla Jednostek Samorządu Terytorialnego– edycja 2024**

**”** następujące roboty budowlane / dostawy / usługi wykonają poszczególni wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia:

Wykonawca (nazwa) …………………….. wykona: ……………………………………………………\*\*

Wykonawca (nazwa) …………………….. wykona: ……………………………………………………\*\*

**DOKUMENT POWINIEN BYĆ PODPISANY PRZEZ OSOBĘ UPRAWNIONĄ DO REPREZENTOWANIA WYKONAWCY LUB OSOBĘ UPOWAŻNIONĄ DO WYSTĘPOWANIA**

**W JEGO IMIENIU**

## Ofertę składa się pod rygorem nieważności, w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym, rekomendowane formaty danych: .pdf, .doc, .xls, .jpg, (.jpeg) ze szczególnym wskazaniem na .pdf

 *wypełnić jeżeli dotyczy*

\*\* Należy wskazać, które roboty budowlane / dostawy / usługi wchodzące w zakres przedmiotu zamówienia wykonają poszczególni wykonawcy