**Załącznik nr 5 do SWZ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykonawca:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*  **reprezentowany przez:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)* | **Zamawiający:**  Miejski Zakład Komunikacji Sp. z o.o.  ul. Dworcowa 47, 86-300 Grudziądz |

Dotyczy postępowania:

**ŚWIADCZENIE USŁUG WETERYNARYJNYCH W RAMACH COZ 2024-2025**

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE OBSŁUGI INNYCH SCHRONISK**

Składając ofertę w postępowaniu, o którym mowa powyżej:

Oświadczam/-y, że nie świadczę usług weterynaryjnych, ani żaden inny lekarz weterynarii współpracujący ze mą jako Wykonawcą w jakiejkolwiek formie prawnej i organizacyjnej nie świadczy usług w schronisku\* dla bezdomnych zwierząt, innym niż schronisko Zamawiającego.

…………………………………….

*Data, podpis*

**\* Definicja schroniska dla bezdomnych zwierząt została określona w art. 4 punkt 25 z dnia 21 sierpnia 1997 r. o ochronie zwierząt (t.j. Dz.U. 2023 poz. 1580)**