**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)*

**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),**

Składając ofertę w **postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego   
w trybie podstawowym bez negocjacji** na:

**„Świadczenie usług transportowych w zakresie przewozu osób niepełnosprawnych –   
uczestników Warsztatu Terapii Zajęciowej w Dusznikach”:**

oświadczam/y, co następuje:

**Na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy Pzp oświadczam, że poszczególni Wykonawcy zrealizują następujące usługi:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba (ulica, miejscowość)** | **Usługi, które będą wykonywane przez Wykonawcę** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis zaufany/

podpis osobisty osoby upoważnionej do reprezentacji)