Załącznik nr 5 do SWZ

…………………………………………………

Nazwa i adres Wykonawcy

**Oświadczenie Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia w zakresie, o którym mowa w art. 117 ust. 4 ustawy Pzp**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na ***Projekt nowego Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego w Węgrowie wraz jego wyposażeniem*, Nr sprawy: ……..**, prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Węgrowie, oświadczam, że

**działając w imieniu Wykonawców:**

*…………………………………………………………(pełna nazwa/firma)*

*…………………………………………………………(adres)*

*………………………………………………………… (zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

***oraz***

*…………………………………………………………(pełna nazwa/firma)*

*…………………………………………………………(adres)*

*………………………………………………………… (zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

Reprezentowanych przez:

…………………………………………………………*(imię, nazwisko,*

………………………………………………………… *(stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczam/-my,** iż następujące roboty budowlane wykonają poszczególni Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia**:**

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

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

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

***UWAGA!***

***Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub osobistym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowanie Wykonawcy****.*