*Załącznik nr 5 do SWZ*

**Oświadczenie Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

Jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia:

1. ………………………………………………………………………………….. (nazwa i adres Wykonawcy)
2. ………………………………………………………………………………….. (nazwa i adres Wykonawcy)
3. ………………………………………………………………………………….. (nazwa i adres Wykonawcy)

w postępowaniu pn. **Świadczenie usług transportu sanitarnego na potrzeby działalności Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach. IZP.2411.250.2023.AJ**,oświadczamy, że:

1. **Warunek udziału w postępowaniu, o którym mowa w Rozdziale IX pkt 2) ppkt a) SWZ spełnia:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…….…..

*(wskazanie danych Wykonawcy spełniającego warunek)*

Oświadczamy, że wskazany powyżej Wykonawca zrealizuje przedmiot zamówienia, do którego spełnienie warunku, o których mowa w Rozdziale IX pkt 2) ppkt a)SWZ jest wymagane, tj. ……………………….…………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……….

1. **Warunek udziału w postępowaniu, o którym mowa w Rozdziale IX pkt 2) ppkt b) SWZ spełnia:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…….…..

*(wskazanie danych Wykonawcy spełniającego warunek)*

Oświadczamy, że wskazany powyżej Wykonawca zrealizuje przedmiot zamówienia, do którego spełnienie warunku, o których mowa w Rozdziale IX pkt 2) ppkt b)SWZ jest wymagane, tj. ……………………….…………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……….

1. **Warunek udziału w postępowaniu, o którym mowa w Rozdziale IX pkt 3) ppkt a) SWZ spełnia:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…….…..

*(wskazanie danych Wykonawcy spełniającego warunek)*

Oświadczamy, że wskazany powyżej Wykonawca zrealizuje przedmiot zamówienia, do którego spełnienie warunku, o których mowa w Rozdziale IX pkt 3) ppkt a)SWZ jest wymagane, tj. ……………………….…………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……….

1. **Warunek udziału w postępowaniu, o którym mowa w Rozdziale IX pkt 4) ppkt a) SWZ spełnia:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…….…..

*(wskazanie danych Wykonawcy spełniającego warunek)*

Oświadczamy, że wskazany powyżej Wykonawca zrealizuje przedmiot zamówienia, do którego spełnienie warunku, o których mowa w Rozdziale IX pkt 4) ppkt a)SWZ jest wymagane, tj. ……………………….…………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……….