*Załącznik nr 5 do SWZ.**Dokument składany wraz z ofertą (jeżeli dotyczy).*

……………………………………

…………………………………..

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

…………………………., dnia ……………….. r.

**OŚWIADCZENIE PODMIOTÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O ZAMÓWIENIE   
ZGODNIE Z ART. 117 UST. 4 PZP**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonym przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wieluniu pn.Usługi w zakresie kompleksowego utrzymania czystości w pomieszczeniach szpitalnych i administracyjnych oraz wykonywania transportu wewnętrznego i czynności pomocniczych przy pacjencie na zlecenie personelu medycznego, numer postępowania**SPZOZ.ZP.2.24.242.22.2024,**

Ja niżej podpisany

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

działając w imieniu i na rzecz podmiotów wspólnie ubiegających się o zamówienie oświadczam, że

|  |  |
| --- | --- |
| Wykonawca wspólnie ubiegający się  o zamówienie (nazwa Wykonawcy) | Rodzaj usług wykonywanych przez Wykonawcę |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

*/miejscowość i data/*

*/elektroniczny podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy/*