**Załącznik nr 5 do SWZ**

**OŚWIADCZENIE**

**Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

**z art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Utrzymanie w stałej sprawności technicznej urządzeń klimatyzacyjnych” – znak postępowania ZP/TP/14/2024,** prowadzonego przez „Nowy Szpital Wojewódzki” Sp. z o. o. z siedzibą   
ul. Igielna 13, 50-117 Wrocław

My, Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba**  **(ulica, miejscowość)** | **NIP** | **Osoby uprawnione do Reprezentacji** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Niniejszym oświadczamy, że:

1. warunek dotyczący doświadczenia opisany w Rozdział XII pkt 1 SWZ spełnia/ają w naszym imieniu Wykonawca/y:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba**  **(ulica, miejscowość)** | **NIP** | **Osoby uprawnione do Reprezentacji** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. warunek dotyczący uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej opisany w Rozdział XII pkt 2 SWZ spełnia/ają w naszym imieniu Wykonawca/y:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba**  **(ulica, miejscowość)** | **NIP** | **Osoby uprawnione do Reprezentacji** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. warunek dotyczący kwalifikacji zawodowych opisany w Rozdział XII pkt 3 SWZ spełnia/ają w naszym imieniu Wykonawca/y:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba**  **(ulica, miejscowość)** | **NIP** | **Osoby uprawnione do Reprezentacji** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Oświadczenie musi być podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu go podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji odrzuceniem oferty.