**Załącznik nr 5 do SWZ**

**OŚWIADCZENIE**

**WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

**SKŁADANE NA PODSTAWIE ART. 117 UST. 4 USTAWY Pzp**

**(NALEŻY ZŁOŻYĆ WRAZ Z OFERTĄ – JEŻELI DOTYCZY)**

*(Wzór)*

**Podmioty w imieniu których składane jest oświadczenie:**

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

*(pełna nazwa/firma, adres, NIP)*

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------ *(pełna nazwa/firma, adres, NIP)*

**reprezentowane przez:**

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Przeglądy eksploatacyjne sieci i urządzeń gazów medycznych” – znak postępowania ZP/TP/10/2024*,*prowadzonego przez Nowy Szpital Wojewódzki sp. z o.o., działając jako pełnomocnik podmiotów, w imieniu których składane jest oświadczenie **oświadczam, że:**

**Wykonawca:**

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

*(pełna nazwa/firma, adres)*

wykona następujący zakres świadczenia wynikającego z umowy o zamówienie publiczne:

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Wykonawca:**

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

*(pełna nazwa/firma, adres)*

wykona następujący zakres świadczenia wynikającego z umowy o zamówienie publiczne:

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Dokument podpisano elektronicznie**