**Załącznik nr 5**

jeżeli dotyczy – należy złożyć wraz z ofertą

**U/38/2025**

**Wykonawca:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(dane Wykonawcy)

**Zamawiający:**

**Uniwersytet Opolski**

**Pl. Kopernika 11A**

**45-040 Opole**

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**  **z art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1320 ze zm.)** |

My, Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego, pn.: **Opracowanie dokumentacji projektowo - kosztorysowej dla inwestycji pn. Wykonanie szatni samoobsługowej w bud. Collegium Salutis Humanae.**

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

**niniejszym oświadczamy**, że warunek opisany w pkt. **5.2.4.** SWZ spełnia/ają w naszym imieniu Wykonawca/y:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba**  **(ulica, miejscowość)** | **Usługi, które będą wykonywane przez Wykonawcę[[1]](#footnote-1)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem

elektronicznym lub podpisem osobistym lub podpisem

zaufanym przez osobę lub osoby umocowane

do złożenia podpisu w imieniu wykonawcy

1. Wskazać dokładny zakres zgodny z opisem wynikającym z SWZ. [↑](#footnote-ref-1)