*Załącznik Nr 5 do SWZ*

**Wykonawca:**

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

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

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

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP /PESEL, KRS/ CEiDG)*

reprezentowany przez:

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

*(imię, nazwisko, stanowisko/ podstawa do reprezentacji)*

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

**składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy PZP**

**dotyczące usług, które wykonają poszczególni Wykonawcy**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.**„Szkolenia dla nauczycieli w ramach projektu realizowanego przez gminę-miasto Grudziądz pn. „Program wsparcia grudziądzkich szkół podstawowych w zakresie rozwijania kompetencji kluczowych”**, prowadzonego przez gminę – miasto Grudziądz, oświadczam/y, że:

* Wykonawca ………………………………………………………. *(nazwa i adres Wykonawcy)* zrealizuje następujące usługi ……………………........................................
………………………….………………………………….………………………………….…
* Wykonawca ………………………………………………………. *(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujące uslugi ……………………........................................
………………………….………………………………….………………………………….…

* Wykonawca ………………………………………………………. *(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujące usługi ……………………........................................
………………………….………………………………….………………………………….…

............................., dnia......................

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

*Podpis*