Załącznik nr 5 do SWZ

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

**Dotyczy każdej z części zamówienia, na którą Wykonawca składa ofertę**

**PODMIOTY W IMIENIU KTÓRYCH SKŁADANE JEST OŚWIADCZENIE:**

…………………………………………………..

…………………………………………………..

…………………………………………………..

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności*

*od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)*

…………………………………………………..

…………………………………………………..

…………………………………………………..

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności*

*od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)*

**reprezentowane przez:**

…………………………………………………..

…………………………………………………..

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

|  |
| --- |
| **Oświadczenie składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy  z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz.U. z 2024, poz. 1320 ze zm.)- dalej: ustawa PZP** |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn: **Usługa zabezpieczenia medycznego zajęć wojskowych w 2025 r.**

prowadzonego przez **6 Wojskowy Oddział Gospodarczy, działając jako pełnomocnik podmiotów, w imieniu których składane jest oświadczenie oświadczam, że:**

**Wykonawca:**

…………………………………………………..

*Wykona następujący zakres świadczenia wynikającego z umowy o zamówienie publiczne:*

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

**Wykonawca:**

…………………………………………………..

*Wykona następujący zakres świadczenia wynikającego z umowy o zamówienie publiczne:*

…………………………………………………..

…………………………………………………..

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą.

............................, dn. \_ \_ . \_ \_ . \_ \_ \_ \_ r. ……............................................................

*Podpis osób uprawnionych do składania świadczeń woli w imieniu Wykonawcy*

***Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.***