**Załącznik nr 5 do SWZ – OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

**Nazwa zamówienia:** "**„Wykonanie programu funkcjonalno – użytkowego dla wybranych budynków na terenie Kampusu ANS w Gnieźnie przy ul. Wrzesińskiej 43-55”**

**1.Zamawiający:**

Akademia Nauk Stosowanych

im. Hipolita Cegielskiego w Gnieźnie

Uczelnia Państwowa

ul. Wyszyńskiego 38

* 1. Gniezno

**2. WYKONAWCY, w imieniu których składane jest oświadczenie:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa(y) Wykonawcy(ów) | NIP | REGON | Adres(y) Wykonawcy(ów) | Numer tel. |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |

reprezentowani 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 (tekst jednolity Dz. U. z 2022 r. poz. 1710) - dalej: ustawa Pzp**

Na potrzeby niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, 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.

…………………………….…………………….

*Data; kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty*