Załącznik Nr 5 do SWZ

**OŚWIADCZENIE**

**wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

**Do Zamawiającego:**

### Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

**Szpital Specjalistyczny MSWiA w Złocieńcu**

reprezentowany przez p. Ewę Giza – Dyrektora Szpitala

ul. Kańsko 1

78-520 Złocieniec

**Przedmiot zamówienia:**

**Dostawa sprzętu medycznego**

1. **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 (Dz. U. z 2019 r., poz. 2019 ze zm.) - 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/y, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

………………………….…….*,* dnia ………………..…………. r.

*(miejscowość)*

…………………………….…………………….

(podpis osoby uprawnionej)