**Załącznik nr 5 do SWZ**

**Wykonawca wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia:**

……………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres,   
w zależności od podmiotu)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ**

**O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

**składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r.   
- Prawo zamówień publicznych (dalej jako: „ustawa Pzp”)**

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Usługi w zakresie przewozu pacjentów oraz personelu medycznego**, **nr SPZOZ.ZP.2.24.242.3.2025**

W związku ze złożeniem oferty wspólnej oraz zaistnieniem okoliczności, o których mowa w art. 117 ust. 4 ustawy Pzp, oświadczam, że niżej wymienione usługi będą wykonane przez następującego Wykonawcę:

|  |  |
| --- | --- |
| Wykonawca wspólnie ubiegający się o zamówienie (nazwa Wykonawcy) | Rodzaj i zakres czynności wykonywanych przez danego Wykonawcę |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Uwaga!** Niniejsze oświadczenie należy złożyć wraz z ofertą tylko w przypadku gdy zachodzą okoliczności o których mowa w art. 117 ust. 4 ustawy Pzp.

*dokument należy podpisać*

*podpisem kwalifikowanym*

*lub podpisem zaufanym*

*lub podpisem osobistym*