Załącznik nr 5 do SWZ

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

**z art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych**

W odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu w trybie podstawowym bez negocjacji na zadanie pn. **Usługa w zakresie żywienia pacjentów SP ZOZ Szpitala Powiatowego w Piszu nr spray P/7/2023** składając ofertę na wykonanie zadania my, wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba (ulica, miejscowość)** | **NIP** | **Osoby uprawnione do Reprezentacji** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

oświadczamy, iż przedmiot zamówienia zostanie wykonany przez niżej wymienionych Wykonawców w następujących zakresach:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy** | **Zakres robót** |
|  |  |
|  |  |

Wykonawca/ właściwie umocowany przedstawiciel podpisuje dokument kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym