Załącznik nr 5 do SWZ

**OŚWIADCZENIE**

**Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, składane na podstawie art. 117 ust. 4 Pzp**

(składane wraz ofertą - jeżeli dotyczy)

nr postępowania: **20/23/PN/2025**

Wykonawca ....................................................................................................................................................

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/REGON, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez: ……………………………………………………………………………………

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

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym **na Zabezpieczenie medyczne działalności bieżącej oraz szkoleniowej na rzecz   
43 WOG oraz jednostek wojskowych i instytucji przez lekarza**

1. Oświadczam(amy), że warunek dotyczący zdolności technicznej lub zawodowej określony w pkt. VIII ppkt. 2. 4) SWZ spełnia(ją) w naszym imieniu nw. wykonawca(y):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa / Firma Wykonawcy | Wymagane uprawnienia | Zakres usług które będą realizowane przez tego wykonawcę |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Oświadczam(amy), 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.

e-podpis