**Załącznik nr 5 do SWZ**

**Wzór oświadczenia Wykonawców wspólnie ubiegających   
się o udzielenie zamówienia**

(Znak postępowania: **ZP.272.37.2024**)

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Powiat Tomaszowski** zwany dalej „Zamawiającym”,

ul. Św. Antoniego 41, 97-200 Tomaszów Mazowiecki, woj. łódzkie,

NIP: 7732321115, REGON: 590648451,

Nr telefonu: 44 724 21 27,

Poczta elektroniczna [e-mail]: sekretariat@powiat-tomaszowski.pl

Strona internetowa Zamawiającego [URL]: https://www.powiat-tomaszowski.pl

Strona internetowa prowadzonego postępowania, na której udostępniane   
będą zmiany i wyjaśnienia treści SWZ oraz inne dokumenty zamówienia bezpośrednio związane z postępowaniem o udzielenie zamówienia [URL]

<https://ezamowienia.gov.pl/mp-client/tenders/ocds-148610-f2057c8c-82eb-4f31-bed7-3d698f9cadf4>

**PODMIOTY W IMIENIU KTÓRYCH SKŁADANE JEST OŚWIADCZENIE:**

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

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

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

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

reprezentowane 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 jedn.: Dz. U. z 2024 r., poz. 1320)  - dalej: ustawa Pzp** |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego którego przedmiotem jest zadanie pn**.: „Zakup rozwiązania do monitoringu dostępu do sieci NAC Network Access Control wraz z przełącznikami zarządzalnymi w ramach projektu dofinansowanego w konkursie grantowym „Cyberbezpieczny Samorząd”, w ramach programu Fundusze Europejskie na Rozwój Cyfrowy (FERC)’’,** prowadzone przez **Powiat Tomaszowski,**

**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.