***Załącznik nr 5 do SWZ-*** *Wzór oświadczenia Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia*

**Zamawiający:**

**Centrum Usług Społecznych w Świdniku, zwana dalej „Zamawiającym”,**

Aleja Lotników Polskich 5

21-040 Świdnik

NIP: 7131406864, REGON: 004164916

tel. 81 468 69 00

e-mail: cus@poczta.e-swidnik.pl

**Wykonawca[[1]](#footnote-0):**

…………………………………………

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

reprezentowany przez:

……………..…………………………………

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

**Wykonawca:**

…………………………………………

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

reprezentowany przez:

……………..…………………………………

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

**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**

***na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Świadczenie usług opiekuńczych na terenie Gminy Miejskiej Świdnik w miejscu zamieszkania uczestnika projektu „Polityka Senioralna EFS+”***

**OŚWIADCZAM, CO NASTĘPUJE:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia** | **Rodzaj i zakres usług wykonywanych przez**  **danego wykonawcę** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

…………………………

(podpis)\*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, 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.

…………………………………

(podpis)\*

***UWAGA!***

***\* Niniejszy załącznik należy wypełnić, uzupełniając o wymagane dane i informacje, a następnie podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.***

1. Powielić w razie potrzeby [↑](#footnote-ref-0)