***Załącznik nr 5 do SWZ***

*Oświadczenie Wykonawców wspólnie*

*ubiegających się o udzielenie zamówienia*

**Zamawiający:**

**Gmina Tyszowce**

ul. 3 Maja 8, 22- 630 Tyszowce,

NIP: 921 19 87 290,

REGON: 950369050,

nr telefonu: (84) 66 12 121

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

…………………………………………

*(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 na zadanie pn.: „Utworzenie Centrum opiekuńczo-mieszkalnego w Tyszowcach”*

**OŚWIADCZAM, CO NASTĘPUJE:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia** | **Rodzaj i zakres dostaw/usług/robót budowlanych 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-1)