**Załącznik Nr 5 do SWZ**

**Oświadczenie Wykonawców**

**wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia publicznego**

**składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako ustawa PZP),**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. ***„Dostawa tlenu medycznego ciekłego z dzierżawą zbiornika o pojemności 3 000 l – 4 000 l oraz gazów medycznych wraz z dzierżawą i transportem butli dla Szpitala Ogólnego w Kolnie”*** prowadzonego przez Szpital Ogólny w Kolnie, ***znak sprawy:*** ***Sz.O./ZP/08/2025****.*

My, Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba**  **(ulica, miejscowość)** | **NIP** | **Osoby uprawnione do Reprezentacji** |
| Wykonawca 1 / Lider: |  |  |  |  |
| Wykonawca 2: |  |  |  |  |
| Wykonawca …: |  |  |  |  |

Niniejszym oświadczamy, że:

Warunek dotyczący kwalifikacji technicznych lub zawodowych opisany w pkt. 6.1. ppkt. 1) SWZ spełnia/ją w naszym imieniu Wykonawca/y:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba**  **(ulica, miejscowość)** | **Roboty budowlane, dostawy, usługi, które będą wykonywane przez Wykonawcę\*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Oświadczam(my), 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.

*\* Wskazać dokładny zakres zgodny z opisem wynikającym z SWZ*