**Załącznik nr 5 do SWZ**

**Zamawiający:**

**Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Busku - Zdroju**

**ul. Kościuszki 2A, 28-100 Busko-Zdrój**

**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 11.09.2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE REALIZACJI ZAKRESU PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA PRZEZ POSZCZEGÓLYCH WYKONAWCÓW**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Świadczenie usługi restauracyjnej polegającej na przygotowaniu, dostarczeniu i wydaniu posiłków dla podopiecznych Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Busku-Zdroju – powt.** prowadzonego przez **Kancelarię Prawną Jakóbik i Ziemba Kielce, ul. Warszawska 7 lok. 27A***,* oświadczam, co następuje:

**JA/MY**:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(imię i nazwisko osoby/osób upoważnionej/-ych do reprezentowania Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)*

**w imieniu Wykonawcy:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(wpisać nazwy (firmy) Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)*

**OŚWIADCZAM/-MY**, iż następujące usługi wykonają poszczególni Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia:

Wykonawca ………………………………………………………………………………… realizujący **kluczowy zakres** przedmiotu zamówienia **wynikający ze spełnionego warunku.**

**pozostali konsorcjanci /wspólnicy spółki cywilnej\***

Wykonawca…………………………………………… zrealizuje następujący zakres ………………………………………………

Wykonawca…………………………………………… zrealizuje następujący zakres ………………………………………………

…………….…….*(miejscowość),* dnia………….…….r.

*Dokument musi być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym*