*Załącznik nr 5 do SWZ*

**Wykonawcy wspólnie ubiegający się**

**o udzielenie zamówienia:**

……………………………………..….

…………………………………….……

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu:*

*NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowani przez:

…………………………………….…………………………………….………………………

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

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ**

**O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA DOTYCZĄCE OSÓB, KTÓRE ZAPEWNIAJĄ POSZCZEGÓLNI WYKONAWCY**

**składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych**

**Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:** Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi (w szczególności dzieci i młodzieży podopiecznych OPS Korfantów) w miejscu ich zamieszkania w roku 2026.

1. Wykonawca ...........................................................................................................

dysponujący następującym doświadczeniem wymaganym w Postępowaniu:  
...........................................................................................................  
...........................................................................................................  
zrealizuje następujący zakres zamówienia :  
.............................................................................................................  
.............................................................................................................

1. Wykonawca ...........................................................................................................

dysponujący następującym doświadczeniem wymaganym w Postępowaniu:

...........................................................................................................

...........................................................................................................

zrealizuje następujący zakres zamówienia :

.............................................................................................................

.............................................................................................................

***Informacja dla wykonawcy: O****świadczenie musi być opatrzone przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania* Wykonawcy ***kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (e-dowodem).***