Numer referencyjny postępowania:

**SZP/DT-SERW/02/2023 AWD**

**Załącznik nr 5 do SWZ**

# Oświadczenie, z którego wynika, które dostawy wykonają poszczególni Wykonawcy

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie Zamówienia na zadanie pod nazwą:

***„Dostawa medycznej karetki transportowej oraz noszy w ramach projektu pn:   
Zakup ambulansu i windy oraz doposażenie w sprzęt medyczny”***

składam oświadczenie z art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (podział zadań konsorcjantów), przez nw. wymienionych wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielnie zamówienia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Nazwa / Firma Wykonawcy** | **Adres (ulica, kod, miejscowość)** | **KRS/NIP** |
| Wykonawca 1 /  Lider: |  |  |  |
| Wykonawca 2: |  |  |  |
| Wykonawca 3: |  |  |  |
| Wykonawca …: |  |  |  |

1. Oświadczam(amy), że wyszczególniony poniżej zakres dostawzostanie zrealizowany przez następujących członków Konsorcjum:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa / Firma Wykonawcy / Adres | Zakres dostawy, które wykonawca wykona w ramach realizacji zamówienia |
|  |  |
|  |  |

1. 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.

………………………………, dnia …………………………………

*Formularz podpisany elektronicznie*

**Uwaga:**

*(w postępowaniu o wartości zamówienia mniejszej niż progi unijne)*

Oświadczenie przekazuje się w postaci elektronicznej i opatruje kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym, a gdy zostało sporządzone jako dokument w postaci papierowej i opatrzone własnoręcznym podpisem – przekazuje się cyfrowe odwzorowanie tego dokumentu opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym, poświadczającym zgodność cyfrowego odwzorowania z dokumentem w postaci papierowej.\*

*\* niepotrzebne skreślić*