**FOS.PN.4.2024.MS**

***Załącznik nr 5 - Oświadczenie Wykonawców wspólnie ubiegających   
się o udzielenie zamówienia z art. 117 ust. 4 ustawy***

*jeżeli dotyczy – należy złożyć wraz z ofertą*

**Wykonawca:**

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

*(dane teleadresowe Wykonawcy)*

**Oświadczenie**

**Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

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

**(Dz.U. z 2023 r. poz. 1605 ze zm.)**

My, Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego, pn.: **„*****Świadczenie usług pełnej księgowości dla Fundacji Orły Sportu” – znak sprawy: FOS.PN.4.2024.MS***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba**  **(ulica, miejscowość)** | **NIP** | **Osoby uprawnione do Reprezentacji** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**niniejszym oświadczamy**, że warunek opisany w pkt. **5.3 SWZ** spełnia w naszym imieniu Wykonawca:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba**  **(ulica, miejscowość)** | **Zakres warunku opisanego w pkt. 5.3 SWZ spełniony przez Wykonawcę[[1]](#footnote-1)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

***dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym***

***lub podpisem osobistym lub podpisem zaufanym przez osobę lub osoby umocowane***

***do złożenia podpisu w imieniu wykonawcy***

1. Wskazać dokładny zakres zgodny z opisem wynikającym z SWZ [↑](#footnote-ref-1)