**Załącznik nr 5 do SWZ**

 **SP ZOZ/DZ/153/2024**

*(składany razem z ofertą- jeżeli dotyczy)*

**Oświadczenie**

**Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

z art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. PZP

składane na potrzebypostępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**Dostawa ciekłego tlenu medycznego wraz z montażem i najmem zbiornika oraz parownicy dla potrzeb Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Myszkowie**

**My, Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełne nazwy (firmy) lub imiona i nazwiska Wykonawców :** | 1. ………………………………………………………………………………………….
2. …………………………………………………………………………………………..
3. …………………………………………………………………………………………
 |
|  | **W imieniu których działa Pełnomocnik**: |  |
|  | ***imię i nazwisko****, (stanowisko):* | ……………………………………………………………………………………….. |
|  | ***na podstawie*** *(rodzaj dokumentu):* | ………………………………………………………………………………………… |

niniejszym oświadczamy, że:

Waruki dotyczące **uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów,** opisany w rozdziale VII pkt 2 ppkt 2 SWZ, spełnia/ają w naszym imieniu Wykonawca/y:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba****(ulica, miejscowość)** | **Dostawy, które będą wykonywane przez Wykonawcę** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym***

***lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.***