### Załącznik nr 5 do SWZ

 ZP.272.8.2024

**Zamawiający:**

**Powiat Rypiński**

**ul. Warszawska 38**

**87-500 Rypin**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O ZAMÓWIENIE**

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

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **świadczenie usługi wielobranżowego nadzoru inwestorskiego w trakcie realizacji przez Powiat Rypiński zadania pn. *Rozbudowa i przebudowa obiektów Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej,*** prowadzonego przez **Powiat Rypiński***,*

**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 (nazwa): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ wykona: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

Wykonawca (nazwa): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ wykona: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

\* należy dostosować do ilości Wykonawców *ubiegających się o udzielenie zamówienia*

**Data; kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty osoby/ osób/ upoważnionej/ych**