**Załącznik nr 5**

**U/04/2024**

**Wykonawca:**

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

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

*(dane Wykonawcy)*

**Zamawiający:**

**Uniwersytet Opolski**

**Pl. Kopernika 11A**

**45-040 Opole**

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE**  **WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**  **z art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1605 ze zm.)** |

My, Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego, pn.: **Organizacja czterech jednodniowych szkoleń stacjonarnych dla kadry administracyjnej UO pn.: Otwarty Uniwersytet Opolski - budowanie potencjału w zakresie umiędzynarodowienia**

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

**niniejszym oświadczamy**, że warunek opisany w pkt. **5.2.4.** SWZ spełnia/ają w naszym imieniu Wykonawca/y:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba**  **(ulica, miejscowość)** | **Usługi, które będą wykonywane 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)