**Załącznik nr 5 do SWZ**

**Wykonawca:**

………………………………………………………

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

**reprezentowany przez:**

…………………………………………………………

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

# Oświadczenie wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie dotyczące zakresu robót budowlanych, dostaw lub usług, które wykonają poszczególni wykonawcy, o którym mowa w art. 117 ust. 4 ustawy Pzp

1. Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Świadczenie usługi kompleksowej opieki medycznej dla pracowników Centrum Projektów Polska Cyfrowa oraz innych uprawnionych osób” (nr postępowania ZP/2/2024/AO, prowadzonego przez Centrum Projektów Polska Cyfrowa, oświadczam/y, że:
2. Wykonawca (należy podać nazwę/firmę podmiotu) …………………………………… zrealizuje następujące roboty budowlane, dostawy, usługi (należy podać zakres):

……………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Wykonawca (należy podać nazwę/firmę podmiotu) …………………………………… zrealizuje następujące roboty budowlane, dostawy, usługi (należy podać zakres):

*……………………………………………………………………………………………………………………………………*

**\***zwielokrotnić w zależności od potrzeb