**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 udzielenie zamówienia |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**„Usługa prania bielizny szpitalnej”**

prowadzonego przez **Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Czarnkowie,**

Oświadczamy, że poniższe dostawy wykonają poszczególni wykonawcy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa, rodzaj robót/usług | Nazwa wykonawcy |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| .. | ……. |  |

**UWAGA: Wykaz należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby uprawnionej do zaciągania zobowiązań w imieniu Wykonawcy**.

**Zamawiający zaleca, aby oferta została utworzona w formacie .pdf oraz podpisana wewnętrznym podpisem elektronicznym. W przypadku zastosowania podpisu zewnętrznego należy pamiętać o obowiązku dołączenia do pliku stanowiącego ofertę także pliku podpisującego który generuje się automatycznie podczas złożenia podpisu.**