**Załącznik nr 5 do SWZ**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**OŚWIADCZAM/MY**

[ ] że posiadam/y umowę z Operatorem Systemu Dystrybucyjnego umożliwiającą świadczenie usług dystrybucji energii elektrycznej do obiektów Zamawiającego

[ ]  że posiadam/y zapewnienie zawarcia umowy umożliwiającej świadczenie usług dystrybucji energii elektrycznej do obiektów Zamawiającego wydane przez OSD

 - dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **„*Kompleksowa dostawa energii elektrycznej i świadczenie usług dystrybucji energii elektrycznej dla Lubuskiego Szpitala Specjalistycznego Pulmonologiczno-Kardiologicznego w Torzymiu Spółka z o. o*”**

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 …………………………………………

*(podpis)*