**Załącznik nr 5 do SWZ**

**Oświadczenie Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia z art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych**

 Składając ofertę w postępowaniu o udzielnie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest **dostawa produktów spożywczych 109 Szpitala Wojskowego z Przychodnią SP ZOZ w Szczecinie**  *– znak sprawy RPoZP 3/2023”*

My, Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego:

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

Niniejszym oświadczamy, że:

1. Warunek dotyczący kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia opisany w Dziale XXIV ……….. SWZ spełnia/ają w naszym imieniu Wykonawca/y:

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Dostawy które będą wykonywane przez Wykonawcę** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

„***„Niniejszy dokument powinien być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym ”***