Załącznik nr 5 do SWZ

**Zamawiający:**

Powiatowe Centrum Pomocy

Rodzinie w Łowiczu

ul. Podrzeczna 30

99-400 Łowicz

**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**

**składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11.09.2019 r.**

 **Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE REALIZACJI ZAKRESU PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA PRZEZ POSZCZEGÓLYCH WYKONAWCÓW**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Dostawa busa 8 – osobowego lub 9 - osobowego przystosowanego do przewozu osób niepełnosprawnych, w tym 1 osoby na wózku inwalidzkim dla PCPR w Łowiczu”** oświadczam, co następuje:

•Wykonawca………………………………………………………………………………………………………

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujący, **kluczowy zakres** przedmiotu zamówienia:………………………………….

………………………………………………………………………………………………………….……………

•Wykonawca……………………………………………………………………………………………………...

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujący zakres przedmiotu zamówienia:…………………………………………………

…………………………………………………………………………………….…………………………………

•Wykonawca………………………………………………………………………………………………………

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujący zakres przedmiotu zamówienia:…………….…………………..………………

…………………………………………………………………………………….…………………………………

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

*Dokument musi być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym*