**Załącznik nr 6 do SWZ**

**Oświadczenie w sprawie zakresu usług, jakie wykonają poszczególni Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia**

…………………………………………………………………………………

(Imię i Nazwisko lub Nazwa Wykonawcy)

……………………………………………………………………………….

(Adres Wykonawcy)

………………………………………………………………………………..

(e-mail)

Stosownie do art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1320), na potrzeby realizacji zamówienia pn.:   
„Usługi medycyny pracy dla pracowników i funkcjonariuszy Izby Administracji Skarbowej   
w Rzeszowie i podległych jednostek” zobowiązuję się do realizacji niżej określonego zakresu przedmiotu zamówienia:

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

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | *(podpis/y osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia)* |