**DZP-271-23/2025 Załącznik nr 7**

**Zamawiający:**

Samodzielny Publiczny

Zespół Opieki Zdrowotnej w Brzesku

32-800 Brzesko

ul. Kościuszki 68

**Wykonawca:**………………………………………

………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/ KRS)*

reprezentowany przez:

………………………………………….

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA\***

składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych

(Dz. U. z 2024 r., poz. 1320 z późn. zm.)

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę:

**„Dostawa sprzętu i wyposażenia medycznego w ramach Projektu grantowego nr FENX.06.01-IP.03-0001/23 pn. „Wsparcie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)”-**

**na podstawie Umowy nr 06OW/7424/I/2024”,**

*(nazwa postępowania)*

prowadzonego przez**SP ZOZ w Brzesku** oświadczam, co następuje:

Stosownie do wymogów art. 117 ust. 4 ustawy Pzp, oświadczamy, że dostawy wykonają poszczególni Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia zgodnie z poniższą tabelą:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia | Zakres robót/usług/dostaw, który będzie wykonywał dany Wykonawca wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

............................, dnia ..................... ….………….......................................................................

*(podpis elektroniczny Wykonawców lub upełnomocnionego przedstawiciela;*

*w przypadku oferty wspólnej podpis pełnomocnika wykonawców)*

*\* Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia oświadczają które roboty budowlane, dostawy**lub usługi wykonają poszczególni wykonawcy w przypadku, gdy spełnienie warunków udziału w postępowaniu:*

1. *wskazuje co najmniej jeden z wykonawców wspólnie ubiegających sie o udzielenie zamówienia.*
2. *Wykonawcy wykazują poprzez poleganie na zdolnosciach tych z wykonawców, którzy wykonają roboty budowlane lub uługi, do realizacji których te zdolności są wymagane*.

***WAŻNE: Dokument należy wypełnić a następnie podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) uprawnioną(e) do reprezentowania i składania oświadczeń woli.***