Załącznik nr 6 do SWZ

**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 (dalej jako: ustawa Pzp)**

**Dotyczące dostaw, które wykonają poszczególni Wykonawcy**

**Wykonawcy wspólnie ubiegający się o zamówienie**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„**

***„Uzupełnienie zasobów i infrastruktury niezbędnej do realizacji zadań ochrony ludności i obrony cywilnej (OLiOC) w urządzenia medyczne, w tym diagnostyczne oraz wyposażenie” na potrzeby Wojewódzkiego Specjalistycznego ZZOZ Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy*, Samodzielny Publiczny ZOZ***, oświadczam, ze:*

* Wykonawca. ………………………………………………………………………………….…………………………………

( nazwa i adres Wykonawcy )

zrealizuje następujące dostawy usługi: ……………………………………………………..………………….

* Wykonawca. ………………………………………………………………………………….…………………………………

( nazwa i adres Wykonawcy )

zrealizuje następujące dostawy usługi: ……………………………………………………..………………….

* Wykonawca. ………………………………………………………………………………….…………………………………

( nazwa i adres Wykonawcy )

zrealizuje następujące dostawy usługi: ……………………………………………………..………………….

*.......................................*

*/****miejscowość, data/***

*……………………………………………………..*

***/Podpis Wykonawcy lub osób uprawnionych***

***do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy/***