**Załącznik Nr 7 do SWZ**

**Oświadczenie na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy Pzp**

**Wykonawcy:**

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

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

**reprezentowani przez:**

…………………………………………….………………………………………………

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

**Oświadczenie Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

**składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy Pzp**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: ***„Usługi zdrowotne w zakresie leczenia w ramach długotrwałej opieki kobiet po mastektomii   
w ramach projektu pn.: „Centrum Usług Społecznych w Skarżysku – Kamiennej””,*** co następuje:

1. …………………………………………………………………………………….

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

wykona w następującym zakresie przedmiot zamówienia ………….……………

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

1. ……………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

wykona w następującym zakresie przedmiot zamówienia ……………………….

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

………………………………………………………………….…………………

\* *W przypadku ubiegania się o więcej niż jedną część zamówienia – należy złożyć odrębnie dla każdej części*

***Należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobisty***