**OŚWIADCZENIE SKŁADANE PRZEZ WYKONAWCÓW**

**WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

ZAMAWIAJĄCY: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach, ul Bema 1, 24-100 Puławy.

NAZWA POSTĘPOWANIA: **Dzierżawa sprzętu i narzędzi medycznych na potrzeby 4 oddziałów w SPZOZ w Puławach.**

WYKONAWCA:

Nazwa wykonawcy: ……………………………………………………………………………………………………………………..………

Adres wykonawcy:

ulica ……………………………………………………… nr domu …………, miejscowość ………..………………………………….

Kod pocztowy ………………………………………... Poczta ……………………………………………………………………………….

KRS\* …………………………………..…. NIP ………………………....…………… Regon ………………………...…….………………

Dane osoby/osób uprawnionej/uprawnionych do złożenia oświadczenia w imieniu wykonawcy:

Imię ………………………………………..……… Nazwisko ……………………………………………………..

Składając wspólną ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Dzierżawa sprzętu i narzędzi medycznych na potrzeby 4 oddziałów w SPZOZ w Puławach.**, zgodnie z art. 117 ust. 4 w związku z art. 117 ust. 3 ustawy Pzp, oświadczam/y, żenastępujące usługi będą wykonywać poszczególni Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy** | **Zakres usługi** |
|  |  |
|  |  |

…………………………………… dnia …….…………………………

Miejscowość

……………………………………………………………………

(Podpis osoby uprawnionej do

występowania w imieniu wykonawcy)