**Nr sprawy: ZP/14/2025**

**Załącznik nr 8 do SWZ**

**Pełna nazwa/firma wykonawców wspólnie**

**ubiegających się o udzielenie zamówienia**

.................................................................

.................................................................

.................................................................

.................................................................

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

**reprezentowany przez:**

.................................................................

.................................................................

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

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE**

**ZAMÓWIENIA SKŁADANE WRAZ Z OFERTĄ**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na: **Dostawę produktów farmaceutycznych**, **oświadczam, które dostawy wykonają poszczególni wykonawcy w odniesieniu do warunków, które zostały opisane w rozdział 9 pkt 9.1. SWZ:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa/firma wykonawcy**  **(konsorcjanta)** | **Dostawy wykonywane przez poszczególnych wykonawców** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Oświadczenie musi zostać podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.** **Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie .pdf**