*Załącznik nr 7 do SWZ*

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

Jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia:

1. ………………………………………………………………………………….. (nazwa i adres Wykonawcy)
2. ………………………………………………………………………………….. (nazwa i adres Wykonawcy)
3. ………………………………………………………………………………….. (nazwa i adres Wykonawcy)

w postępowaniu pn. **„Opieka gwarancyjna i serwisowa szpitalnego systemu medycznego CliniNET” nr sprawy: IZP.2411.47.2023.JM**,oświadczamy, że:

1. **warunek udziału w postępowaniu, o którym mowa w Rozdziale III ust. 5 pkt. 5.1. SWZ spełnia:** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

*(wskazanie danych Wykonawcy spełniającego warunek)*

**Oświadczamy, że wskazany powyżej Wykonawca wykona usługi, do których spełnienie warunków,
o których mowa w Rozdziale III ust. 5 pkt. 5.1. SWZ jest wymagane, tj. zakres przedmiotowy określony
w przedmiocie zamówienia zawartym w Rozdziale II ust. 1 SWZ.**