

(składany wraz z Formularzem oferty,  
przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)

## OŚWIADCZENIE (PODZIAŁ ZADAŃ KONSORCJANTÓW)

składane na podstawie art. 117 ust 4 ustawy Pzp,

	Nazwa / Firma Wykonawcy	Adres (ulica, kod, miejscowość)	NIP
Wykonawca 1 / Lider:			
Wykonawca 2:			
Wykonawca ...:			

W związku z ubieganiem się o udzielenie zamówienia prowadzonym w trybie podstawowym na:

**Usługi specjalistycznego transportu sanitarnego typu „S” dla SPZOZ WSS nr 3 w Rybniku**

(postępowanie nr: **TTD-7-TP/12-2024.AR**)

prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 3 w Rybniku

OŚWIADCZAM, ŻE:

## I. Wykonawca 1 (Lider) (należy podać nazwę i adres):

.....  
dysponujący następującym doświadczeniem wymaganym w Postępowaniu:

.....  
zrealizuje następujący zakres zamówienia :

## II. Wykonawca 2 (należy podać nazwę i adres):

.....  
dysponujący następującym doświadczeniem wymaganym w Postępowaniu:

.....  
zrealizuje następujący zakres zamówienia :

## III. Wykonawca ...(należy podać nazwę i adres):

.....  
dysponujący następującym doświadczeniem wymaganym w Postępowaniu:

.....  
zrealizuje następujący zakres zamówienia :

.....  
Oświadczam(amy), że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.*