**Załącznik nr 10 do SWZ**

**Nr postępowania: 70/2022/PN/DZP**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

*(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**

**z art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego realizowanego w trybie podstawowym pt. ***„Usługa rekrutacji studentów obcokrajowców na 6-letnie studia na kierunku lekarskim z tokiem nauczania w języku angielskim na Wydziale Lekarskim Collegium Medicum Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie z obszaru Izraela”,*** prowadzonego przez Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie, składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia jako Wykonawcy ubiegający się wspólnie o udzielenie zamówienia, oświadczamy, że\*

1. Warunek dotyczący doświadczenia opisany w rozdz. V ust. 1 pkt 1.2 SWZ spełnia/ają w naszym imieniu Wykonawca/y:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba**  **(ulica, miejscowość)** | **usługi, które będą wykonywane przez Wykonawcę** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Oświadczamy, że realizacja przedmiotu zamówienia, będzie odbywała się zgodnie z powyższą deklaracją

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(Kwalifikowany podpis elektroniczny Wykonawcy)*