

Wykonawca:

.....

.....

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

reprezentowany przez:

.....

.....

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

Będąc upoważnionym(/mi) do działania w imieniu i na rzecz wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, tj.:

Lp.	Nazwa i dane adresowe Wykonawcy wchodzącego w skład podmiotów wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia
1	
2	
...	

działając na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy Pzp, w związku z postawionymi przez Zamawiającego warunkami udziału w postępowaniu i złożeniem oferty wspólnej, oświadczam(y), że przy realizacji zamówienia, którego przedmiotem są **dostawy produktów farmaceutycznych (postępowanie nr LAS-100-PN/51-2023.AN)**, prowadzonego przez SPZOZ WSS Nr 3 w Rybniku oświadczam, że następujące dostawy wykonają poszczególni wykonawcy:

l.p.	Nazwa Wykonawcy	Dostawy jakie będą realizowane przez Wykonawcę
1	2	3
1.		
2.		
...		

.....

Data; kwalifikowany podpis elektroniczny