**OŚWIADCZENIE SKŁADANE NA PODST. ART. 117 UST. 4 USTAWY PZP**

|  |
| --- |
| **DANE WYKONAWCY 1** |
| Zarejestrowana nazwa, forma prawna oraz adres Wykonawcy: |
|  |
| **DANE WYKONAWCY 2** |
| Zarejestrowana nazwa, forma prawna oraz adres Wykonawcy: |
|  |
| **DANE DOTYCZĄCE POSTĘPOWANIA** |
| Przedmiot zamówienia: **Dobrowolny program grupowej opieki zdrowotnej dla pracowników Akademii Wychowania Fizycznego im. Polskich Olimpijczyków we Wrocławiu oraz członków ich rodzin** |
| Tryb postępowania: **podstawowy bez negocjacji** |
| **PODSTAWA PRAWNA OŚWIADCZENIA** |
| **Art. 117 ust. 4 ustawy Pzp** |
| **OŚWIADCZENIA WYKONAWCY** |
| W związku ze złożeniem przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia oferty w niniejszym postępowaniu wskazujemy w niniejszym oświadczeniu, które roboty budowlane/usługi/dostawy wykonają poszczególni Wykonawcy. |
| Zakres świadczenia Wykonawcy 1: |
| Zakres świadczenia Wykonawcy 2: |
| **OŚWIADCZENIE DOT. ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ** |
| *Oświadczamy, że wszystkie informacje podane w niniejszym oświadczeniu są aktualne na dzień składania ofert i są zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji, prawdziwość powyższych danych potwierdzamy podpisem świadomi odpowiedzialności karnej z art. 297 Kodeksu karnego* |