**Załącznik nr 5 do SWZ**

**Nr wew. postępowania 9/23**

**Zamawiający:  
Komenda Wojewódzka Policji   
z siedzibą w Radomiu  
ul. 11 Listopada 37/59  
26 – 600 Radom**

**Wykonawcy wspólnie**

**ubiegający się o udzielenie zamówienia:**

**…………………………………………..**

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

**OŚWIADCZENIE   
wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

**składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych – (Dz. U. z 2022 r. poz. 1710 ze zm.)**

**Nr wew. postępowania 9/23**

**DOTYCZĄCE USŁUG, KTÓRE WYKONAJĄ POSZCZEGÓLNI WYKONAWCY**

Przedmiot postępowania: **Świadczenia medyczne z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej w Policji i szczepień ochronnych**

**Ja, niżej podpisany**

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

(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

**będąc upoważnionym do reprezentowania:**

…………………………….………………………………..………………….…………………………(nazwy i adresy wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)

**którzy wspólnie ubiegają się o udzielenie zamówienia pn.: Świadczenia medyczne z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej w Policji i szczepień ochronnych**

**oświadczam, że wykonawca**:

**1)** ....……………………………………….……………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………….  
 (nazwa i adres Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia – konsorcjum, spółka cywilna)

**Posiada uprawnienia** tj. posiada wpis do rejestru, o którym mowa w art. 100 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 633 z późń. zm.) prowadzonego przez organ wskazany w art. 106 ust. 1, **i zrealizuje usługi polegające na:**

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

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

(należy wpisać usługi, które będą realizowane przez Wykonawcę)

**2)**……………………………………………………………………………………………………….  
…………………………………………………………………………………………………………  
 (nazwa i adres Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia – konsorcjum, spółka cywilna)

**Posiada uprawnienia** tj. posiada wpis do rejestru, o którym mowa w art. 100 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 633 z późn. zm.) prowadzonego przez organ wskazany w art. 106 ust. 1, **i zrealizuje usługi polegające na:**

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

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

(należy wpisać usługi, które będą realizowane przez Wykonawcę)

**Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF. Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, elektronicznym podpisem zaufanym lub osobistym.**