

**ZAŁĄCZNIK NR 12 DO SWZ**  
(Składany wraz z ofertą)

Oznaczenie sprawy: 9/2022

Zamawiający:  
Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem  
ul. Szpitalna 5  
18-200 Wysokie Mazowieckie

**PODMIOTY W IMIENIU KTÓRYCH SKŁADANE JEST OŚWIADCZENIE**

.....  
.....  
.....

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

.....  
.....  
.....

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

**reprezentowane przez:**

.....  
.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**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 (dalej jako: ustawa Pzp),

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Rozbudowa Szpitala Ogólnego o pracownię rezonansu magnetycznego wraz z dostawą rezonansu magnetycznego**, oznaczenie sprawy 9/2022, prowadzonego przez Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem, ul. Szpitalna 5, 18-200 Wysokie Mazowieckie, działając jako pełnomocnik podmiotów, w imieniu których składane jest oświadczenie oświadczam, że:

**Wykonawca:**

.....  
.....

Wykona następujący zakres świadczenia wynikającego z umowy o zamówienie publiczne:

.....  
.....

**Wykonawca:**

.....  
.....

Wykona następujący zakres świadczenia wynikającego z umowy o zamówienie publiczne:

.....  
.....

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą.

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