

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

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 usług medycznych obejmujących badanie osób zatrzymanych zlecanych przez: KPP Białogard, KPP Choszczno, KPP Goleniów, KPP Gryfice, KPP Kołobrzeg, KPP Sławno, KMP Szczecin, KMP Szczecin- psychiatryczne, KPP Świdwin”**

.

oświadczam, że wykonawca:

1) .....  
(nazwa i adres wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia)

będzie wykonywał następujące dostawy:

.....

2) .....  
(nazwa i adres wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia)

będzie wykonywał następujące dostawy:

.....

3) .....  
(nazwa i adres wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia)

będzie wykonywał następujące dostawy:

.....

.....  
*podpis kwalifikowany*  
(zaawansowany podpis elektroniczny)