*Załącznik nr 3 do SWZ*

**„Oświadczenie Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia”**

Jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia:

1. ……………………………………………………………………………………….. (nazwa i adres Wykonawcy)
2. ……………………………………………………………………………………….. (nazwa i adres Wykonawcy)
3. ………………………………………………………………………….…………….. (nazwa i adres Wykonawcy)

w postępowaniu pn. **Zakup i dostawa leków onkologicznych dla Apteki Szpitalnej Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach (numer postępowania: AZP.2411.45.2021.AJ)**,oświadczamy, że:

1. **uprawnienia wymagane w warunku udziału w postępowaniu, o którym mowa w Rozdziale III ust. 1 SWZ posiada:** ……………………….…………………………………………………………

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

(wskazanie danych Wykonawcy posiadającego wymagane uprawnienia)

**Oświadczamy, że wskazany powyżej Wykonawca wykona dostawy, do których uprawnienia są wymagane tj. zakres przedmiotowy określony w Rozdziale II ust. 1 SWZ.**

1. **warunek udziału w postępowaniu, o którym mowa w Rozdziale III ust. 2 SWZ spełnia:** ……………………………………………………………………………………………………………………………………….…

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

(wskazanie danych Wykonawcy spełniającego warunek)

**Oświadczamy, że wskazany powyżej Wykonawca wykona dostawy, do których spełnienie warunków, o których mowa w Rozdziale III ust. 2 SWZ jest wymagane, tj. zakres przedmiotowy określony w przedmiocie zamówienia zawartym w Rozdziale II ust. 1 SWZ.**