ZPZ-53/09/23 Załącznik nr 8 do SWZ

**Wykonawca:**

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

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

(pełna nazwa/firma, adres)

OŚWIADCZENIE

**Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, o którym mowa   
w art. 117 ust. 4 ustawy**

Będąc uczestnikami postępowania ubiegającymi się wspólnie o udzielenie zamówienia publicznego w przetargu nieograniczonym: *„Dostawa sprzętu medycznego w ramach projektu pn. „Utworzenie Klinicznego oddziału hematologii z ośrodkiem transplantacji szpiku w Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii Szpitala MSWiA poprzez przebudowę istniejącej infrastruktury wraz z wyposażeniem”*, znak sprawy: ZPZ-53/09/23,prowadzonym przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynieoświadczamy, iż zamówienie będzie przez nas realizowane z uwzględnieniem następującego podziału:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Część zamówienia  (krótki opis) | Wykonawca, który je wykona |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| … |  |  |

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

*Dokument powinien być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy , zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w rejestrze lub innym dokumencie, właściwym dla danej formy organizacyjnej Wykonawcy albo przez upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy.*