Załącznik nr 4

# Informacja o Wykonawcach wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

1. w postępowaniu na: **ZAKUP DWÓCH AMBULANSÓW Z CZĘŚCIOWYM WYPOSAŻENIEM MEDYCZNYM**

**Uwaga:** załącznik należy wypełnić wyłącznie w przypadku składania oferty wspólnej. Dotyczy on wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

| Nazwa / firma każdego Wykonawcy wspólnie ubiegającego się  o udzielenie  zamówienia | Dane adresowe | NIP / REGON | Telefon kontaktowy / adres e-mail | Imię i nazwisko osoby upoważnionej  do reprezentowania Wykonawcy |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |

W załączeniu:

pełnomocnictwo udzielone osobie/om reprezentującej/ym Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia w postępowaniu albo do reprezentowania w ich postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.

**Kwalifikowany podpis elektroniczny  
pełnomocnego przedstawiciela Wykonawcy**