**[ wypełniany tylko w przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie]**

**Zamawiający:** Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego   
w Płocku przy ul. Narodowych Sił Zbrojnych 5, 09-400 Płock

**Wykonawca:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa: | | |
| REPREZENTOWANY PRZEZ (imię, nazwisko, stanowisko/podstaw do reprezentacji): | | |
| NIP:  REGON:  KRS: | | |
| Województwo: | | |
| Miejscowość: | Kod pocztowy: | Kraj: |
| Adres pocztowy (ulica, nr domu i lokalu): | | |
| e-mail: | | Telefon: |

**Oświadczenie wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia[[1]](#footnote-1)**

**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.: **Zakup wideolaryngoskopów,** prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzką Stację Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku oświadczamy, co następuje:

* 1. Oświadczamy, iż następujące dostawy wykonają poszczególni wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia:

Wykonawca (nazwa): …………………………… wykona: ………………………….

Wykonawca (nazwa): …………………………….. wykona: …………………………

***\* Dotyczy jedynie wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie – należy dostosować formularz do liczby wykonawców występujących wspólnie.***

* 1. Oświadczam, że wszystkie informacje podane w oświadczeniu są aktualne i zgodne   
     z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**UWAGA. Plik/dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym przez osobę/osoby uprawnioną/-ne do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy**

**\*) niepotrzebne skreślić**

………………………………

Miejscowość i data

………………………………………………………………

Podpis

1. [↑](#footnote-ref-1)