*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. „Pogwarancyjna obsługa serwisowa wraz z naprawami sprzętu medycznego dla Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach”, numer postępowania: AZP.2411.75.2021.AJ,oświadczamy, że:

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

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

*(wskazanie danych Wykonawcy spełniającego warunek)*

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

1. **uprawnienia wymagane w warunku udziału w postępowaniu, o którym mowa w Rozdziale III ust. 2 SWZ posiada:** ……………………………………………………………………………………………….…………………………….………………..……..

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

*(wskazanie danych Wykonawcy posiadającego wymagane uprawnienia)*

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