

**Załącznik Nr 3**

Miejscowość, data

**Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia\*:****Nazwa (firma) Wykonawcy:****Adres (ulica i nr, miejscowość, kod pocztowy, województwo):****NIP, REGON:**

\* powyższą tabelę z danymi Wykonawcy należy wypełnić dla każdego Wykonawcy osobno (kopiowanie tabeli).

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE  
ZAMÓWIENIA  
(np. konsorcjum)****składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r.- Prawo  
zamówień publicznych (zwanej dalej "ustawą Pzp") ,**W związku z ubieganiem się o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą: **UBEZPIECZENIE  
POWIATU RADZIEJOWSKIEGO**

oświadczam(y), co następuje:

Zgodnie z dyspozycją określoną w art. 117 ust. 4 ustawy Pzp, poszczególne elementy zamówienia zostaną wykonane przez następujących Wykonawców:

1) Wykonawca ..... (nazwa i  
adres wykonawcy) zrealizuje następujące usługi:.....  
.....  
.....2) Wykonawca ..... (nazwa i  
adres wykonawcy) zrealizuje następujące usługi:.....  
.....  
.....3) Wykonawca ..... (nazwa i  
adres wykonawcy) zrealizuje następujące usługi:.....  
.....  
.....