**Dokument należy złożyć wraz z ofertą tylko w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

**nr postępowania: BZP.2711.11.2022.MG**

Załącznik nr 8 do SWZ

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA składane na podstawie art. 117 ust. 4 uPzp**

**Wykonawca 1:**

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

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

*(pełna nazwa i adres)*

**Wykonawca 2:**

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

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

*(pełna nazwa i adres)*

**Wykonawca …:**

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

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

*(pełna nazwa i adres)*

Uczestnicząc w postępowaniu w sprawie udzielenia zamówienia publicznego w trybie przetargu podstawowego pn.:

**„Usługi medyczne w zakresie przeprowadzania badań lekarskich: wstępnych, okresowych i kontrolnych (badania profilaktyczne) oraz dla celów sanitarno-epidemiologicznych”**

*(nazwa postępowania)*

Niniejszym oświadczam/y, że:

1.Warunek dotyczący zdolności technicznej i zawodowej opisany w rozdziale VI pkt 1.2.4, lit. a) SWZ spełnia/ają w naszym imieniu Wykonawca/y:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy** | **Usługi, które będą wykonywane przez Wykonawcę**  **(określenie czynności wykonywanych przez Wykonawcę)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

2.Warunek dotyczący zdolności technicznej i zawodowej opisany w rozdziale VI pkt 1.2.4. ppkt 2 SWZ spełnia/ają w naszym imieniu Wykonawca/y:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy** | **Usługi, które będą wykonywane przez Wykonawcę**  **(określenie czynności wykonywanych przez Wykonawcę)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Oświadczenia musi być opatrzone przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym, lub podpisem osobistym.**