

**OŚWIADCZENIE**  
**Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

Ja, niżej podpisany .....  
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

będąc upoważnionym do reprezentowania:

.....  
(nazwy i adresy wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)

którzy wspólnie ubiegają się o udzielenie zamówienia pn.:

**„Świadczenia usług medycznych obejmujących badanie osób zatrzymanych zleczanych przez: KMP Koszalin, KMP Koszalin – psychiatryczne, KMP Świnoujście, KPP Białogard, KPP Drawsko Pom., KPP Kołobrzeg, KPP Łobez, KPP Myślibórz – Dębno, KPP Świdwin, KPP Walcz”**

oświadczam, że wykonawca:

1) .....  
(nazwa i adres wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia)  
będzie wykonywał następujące dostawy:

.....

2) .....  
(nazwa i adres wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia)  
będzie wykonywał następujące dostawy:

.....

3) .....  
(nazwa i adres wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia)  
będzie wykonywał następujące dostawy:

.....

.....  
podpis kwalifikowany  
(zaawansowany podpis elektroniczny)