# numer sprawy: OR-D-III.272.84.2024.AS

# załącznik nr 6 do specyfikacji warunków zamówienia (SWZ)

## Województwo Mazowieckie

## ul. Jagiellońska 26,

## 03–719 Warszawa

#### WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCY SIĘ O ZAMÓWIENIE:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowani przez pełnomocnika:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(imię i nazwisko osoby upoważnionej, podstawa do reprezentacji)*

### OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: PZP)

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **świadczenie usług profilaktycznej opieki zdrowotnej w zakresie medycyny pracy dla pracowników Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego w Warszawie:**

1. określony w § 10 ust. 1 pkt 1 specyfikacji warunków zamówienia warunek udziału w zakresie **uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej** spełnia/ją:
2. Wykonawca (nawa i siedziba Wykonawcy):

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

1. uprawnienia:

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

1. zakres wykonywanych usług:

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

(podać zakres prac/wykonywanych czynności)

1. określony w § 10 ust. 1 pkt 3 specyfikacji warunków zamówienia warunek udziału w zakresie **zdolności zawodowej** – dysponowania osobą/osobami zdolnymi do wykonania zamówienia spełnia/ją:
2. Wykonawca (nawa i siedziba Wykonawcy):

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

1. zakres wykonywanych usług:

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

(podać zakres prac/wykonywanych czynności)

1. określony w § 10 ust. 1 pkt 4 specyfikacji warunków zamówienia warunek udziału w zakresie **zdolności zawodowej** – doświadczenia spełnia/ją:
2. Wykonawca (nawa i siedziba Wykonawcy):

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

1. zakres wykonywanych usług:

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

(podać zakres prac/wykonywanych czynności)