

(składany wraz z Formularzem oferty,  
przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)

## OŚWIADCZENIE (PODZIAŁ ZADAŃ KONSORCJANTÓW)

składane na podstawie art. 117 ust 4 ustawy Pzp,

	Nazwa / Firma Wykonawcy	Adres (ulica, kod, miejscowość)	NIP
Wykonawca 1 / Lider:			
Wykonawca 2:			
Wykonawca ...:			

W związku z ubieganiem się o udzielenie zamówienia prowadzonym w trybie podstawowym na:  
**Świadczenie usługi obsługi prawnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 3 w Rybniku** prowadzonego przez Samodzielny Publiczny  
Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 3 w Rybniku

OŚWIADCZAM, ŻE:

## I. Wykonawca 1 (Lider) (należy podać nazwę i adres):

.....

dysponujący następującym doświadczeniem wymaganym w postępowaniu:

.....

zrealizuje następujący zakres zamówienia :

.....

## II. Wykonawca 2 (należy podać nazwę i adres):

.....

dysponujący następującym doświadczeniem wymaganym w postępowaniu:

.....

zrealizuje następujący zakres zamówienia :

.....

## III. Wykonawca ...(należy podać nazwę i adres):

.....

dysponujący następującym doświadczeniem wymaganym w postępowaniu:

.....

zrealizuje następujący zakres zamówienia :

.....

Oświadczam(amy), że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

.....

**OŚWIADCZENIE NALEŻY PODPISĄĆ  
KWALIFIKOWANYM PODPISEM  
ELEKTRONICZNYM LUB PODPISEM  
ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM**