**OŚWIADCZENIE SKŁADANE NA PODST. ART. 117 UST. 4 USTAWY PZP**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE WYKONAWCY 1** | | | | | | | | | | | |
| Zarejestrowana nazwa, forma prawna Wykonawcy: | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **Siedziba Wykonawcy:** | | | | | | | | | | | |
| miejscowość: | |  | | | | adres: | |  | | | |
| kod pocztowy: | |  | poczta: |  | | | województwo: | | |  | |
| NIP: |  | | | | REGON: | |  | | numer KRS: | |  |
| **DANE WYKONAWCY 2** | | | | | | | | | | | |
| Zarejestrowana nazwa, forma prawna Wykonawcy: | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **Siedziba Wykonawcy:** | | | | | | | | | | | |
| miejscowość: | |  | | | | adres: | |  | | | |
| kod pocztowy: | |  | poczta: |  | | | województwo: | | |  | |
| NIP: |  | | | | REGON: | |  | | numer KRS: | |  |
| **DANE DOTYCZĄCE POSTĘPOWANIA** | | | | | | | | | | | |
| Świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy dla pracowników Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, w tym dla Filii w Jeleniej Górze | | | | | | | | | | | |
| **Tryb postępowania: tryb podstawowy z fakultatywnymi negocjacjami (art. 275 pkt 2 Pzp)** | | | | | | | | | | | |
| **PODSTAWA PRAWNA OŚWIADCZENIA** | | | | | | | | | | | |
| **Art. 117 ust. 4 ustawy Pzp** | | | | | | | | | | | |
| **OŚWIADCZENIA WYKONAWCY** | | | | | | | | | | | |
| W związku ze złożeniem przez wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia oferty w niniejszym postępowaniu wskazujemy w niniejszym oświadczeniu, które usługi/dostawy wykonają poszczególni wykonawcy. | | | | | | | | | | | |
| Zakres świadczenia Wykonawcy 1: | | | | | | | | | | | |
| Zakres świadczenia Wykonawcy 2: | | | | | | | | | | | |
| **OŚWIADCZENIE DOT. ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ** | | | | | | | | | | | |
| *Oświadczamy, że wszystkie informacje podane w niniejszym oświadczeniu są aktualne na dzień składania ofert i są zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji, prawdziwość powyższych danych potwierdzamy podpisem świadomi odpowiedzialności karnej z art. 297 Kodeksu karnego* | | | | | | | | | | | |