



**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny**  
im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu

**Załącznik nr 6 do SWZ**  
**Nr sprawy: TP 33/24**

**Wykonawca:**

.....

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**  
**WSPÓLNIE UBIEGAJĄCEGO SIĘ O ZAMÓWIENIE**

(składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy  
z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych  
(tj. Dz. U. z 2022 r. poz. 1605 ze zm.). (dalej jako: ustawa Pzp)

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego p.n.:

**Opracowanie kompletnej dokumentacji projektowej dla rozbudowy i modernizacji  
Oddziału Wewnętrzny Nr IX na 2 piętrze w budynku A, oraz budowa łącznika pomiędzy  
budynkiem A a budynkiem A1 znajdującego się w Wojewódzkim Szpitalu  
Specjalistycznym im. J. Gromkowskiego  
we Wrocławiu**

prowadzonego przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego oświadczam,  
co następuje:

Ja/My, niżej podpisany/i

.....

działając w imieniu i na rzecz:

.....

(Wykonawców wspólnie ubiegających się)

.....

.....

(adres siedziby Wykonawców wspólnie ubiegających się)

• zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność •

ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław  
NIP: 895-16-31-106 | Regon: 000290469  
Sekretariat: 71 395 74 26 | fax 71 326 06 22  
Centrala tel.: 71 326 13 25  
[sekretariat@szpital.wroc.pl](mailto:sekretariat@szpital.wroc.pl)

[www.szpital.wroc.pl](http://www.szpital.wroc.pl)





**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny**  
im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu

1. Oświadczam(y), że:

1.1. ....  
(pełna nazwa jednego z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia np. członka konsorcjum  
lub wspólnika spółki cywilnej)

będzie wykonywał następujący zakres przedmiotu zamówienia\*:

.....  
.....

1.2. ....  
.....  
(pełna nazwa jednego z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia np. członka konsorcjum  
lub wspólnika spółki cywilnej)

będzie wykonywał następujący zakres przedmiotu zamówienia\*:

.....  
.....

**\*UWAGA!**

Należy wskazać które roboty budowlane, dostawy lub usługi wchodzące w zakres przedmiotu zamówienia wykonają poszczególni Wykonawcy (konsorcjanci lub wspólnicy spółki cywilnej)

\*niepotrzebne skreślić

***Oświadczenie musi być opatrzone przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym***

• zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność •

ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław  
NIP: 895-16-31-106 | Regon: 000290469  
Sekretariat: 71 395 74 26 | fax 71 326 06 22  
Centrala tel.: 71 326 13 25  
[sekretariat@szpital.wroc.pl](mailto:sekretariat@szpital.wroc.pl)

[www.szpital.wroc.pl](http://www.szpital.wroc.pl)

