**Załącznik nr 7 do SWZ**

**WZÓR**

………………………

miejscowość, data

**Oświadczenie składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **„Usługi medycyny pracy dla żołnierzy i pracowników RON w 2025r.”,** nr sprawy: **ZP/32/2024,** jako wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielnie zamówienia, wymienieni poniżej:

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

Oświadczam(y), że w odniesieniu do warunku o którym mowa w dziale V ppkt. 1.2. SWZ, podczas realizacji przedmiotowego zamówienia, poszczególni Wykonawcy, będący członkami ww. Konsorcjum wykonają następujące usługi:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa / Firma Wykonawcy | Zakres robót budowlanych, dostaw lub usług, które będą realizowane przez Wykonawcę |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| …. |  |  |

**Oświadczamy, że wszystkie informacje zawarte w powyższym oświadczeniu są aktualne na dzień składania ofert, opisują stan prawny i faktyczny i zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.**

**Oświadczamy, że realizacja przedmiotu zamówienia, będzie odbywała się zgodnie z powyższą deklaracją.**

**UWAGA:**

**Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

**Oświadczenie powinno zostać podpisane przez wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się   
o udzielenie zamówienia lub przez pełnomocnika.**