*Załącznik nr 3 do SWZ*

**Oświadczenie Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

Jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia:

1. ………………………………………………………………………………….. (nazwa i adres Wykonawcy)
2. ………………………………………………………………………………….. (nazwa i adres Wykonawcy)
3. ………………………………………………………………………………….. (nazwa i adres Wykonawcy)

w postępowaniu pn. **„Wykonywanie pogwarancyjnej obsługi serwisowej wraz z naprawami aparatury medycznej dla Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach. ”**, IZP.2411.286.2024.AM, oświadczamy, że **warunek udziału w postępowaniu**, o którym mowa w Rozdziale III pkt 4) ppkt a) SWZ **spełnia**:

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

*(wskazanie danych Wykonawcy spełniającego warunek)*

Oświadczamy, że wskazany powyżej Wykonawca zrealizuje przedmiot zamówienia, do którego spełnienie warunku, o których mowa w Rozdziale III pkt 4) ppkt a)SWZ jest wymagane, tj. ……………………….…………

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