

**Wykonawca:**

.....

.....

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od  
podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

**reprezentowany przez:**

.....

.....

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do  
reprezentacji)*

Będąc upoważnionym(/mi) do działania w imieniu i na rzecz wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, tj.:

Lp.	Nazwa i dane adresowe Wykonawcy wchodzącego w skład podmiotów wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia
1	
2	
...	

działając na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy Pzp, w związku z postawionymi przez Zamawiającego warunkami udziału w postępowaniu i złożeniem oferty wspólnej, oświadczam(y), że przy realizacji zamówienia, którego przedmiotem są: **Dostawy produktów farmaceutycznych** (postępowanie nr **LAS-150-PN/74-2023.BS**), prowadzonego przez SPZOZ WSS Nr 3 w Rybniku oświadczam, że następujące dostawy wykonają poszczególni wykonawcy:

l.p.	Nazwa Wykonawcy	Dostawy jakie będą realizowane przez Wykonawcę
1	2	3
1.		
2.		
...		

---

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.*