**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. **Zakup wraz z dostawą środków kontrastujących do TK i MR dla Zakładu Diagnostyki Obrazowej Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach. (numer postępowania: AZP.2411.127.2021.MM)** oświadczamy, że:

1. **uprawnienia wymagane w warunku udziału w postępowaniu, o którym mowa w rozdziale III ust. 1 pkt 1 SWZ posiada:** …………………………………………………………………………

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

(wskazanie danych Wykonawcy posiadającego wymagane uprawnienia)

**Oświadczamy, że wskazany powyżej Wykonawca wykona dostawy, do których uprawnienia są wymagane tj. zakres przedmiotowy określony w rozdziale II ust. 1 SWZ.**

1. **warunek udziału w postępowaniu, o którym mowa w rozdziale III ust. 1 pkt 2 SWZ spełnia:** ……………………………………………………………………………………………………………………………

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

(wskazanie danych Wykonawcy spełniającego warunek)

**Oświadczamy, że wskazany powyżej Wykonawca wykona dostawy, do których spełnienie warunków, o których mowa w rozdziale III ust. 1 pkt 2 SWZ jest wymagane, tj. zakres przedmiotowy określony w przedmiocie zamówienia zawartym w rozdziale II ust. 1 SWZ.**