Nr sprawy: WZP.271.77.2023.B

OŚWIADCZENIE O PODZIALE OBOWIĄZKÓW W TRAKCIE REALIZACJI ZAMÓWIENIA (DOTYCZY TYLKO PODMIOTÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA) składane na podstawie art. art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11.09.2019 r. Prawo zamówień publicznych (dalej uPzp – tekst jedn. Dz. U. z 2023 r. poz. 1605 ze zm.).

Na podstawie z art. 117 ust. 4 uPzp **Wykonawcy składający ofertę wspólną** (\*konsorcjum/ spółka cywilna) w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Świadczenie usług weterynaryjnych na terenie miasta Bydgoszczy”,** (wpisać nazwy Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**reprezentowani przez** (wpisać imię i nazwisko osoby lub osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OŚWIADCZAMY**, iż następujące części zamówienia wykonają poszczególni Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia (wpisać, które części zamówienia zostaną wykonane przez poszczególnych wykonawców: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym, lub elektronicznym podpisem osobistym

*\*niepotrzebne skreślić*