Załącznik nr 7 do SWZ

|  |
| --- |
| **Uwaga!**  **Niniejsze oświadczenie należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym** |

**Zamawiający:**

Szpital Powiatowy w Jarocinie ul. Szpitalna 1

63-200 Jarocin

**Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia:**

……………………………………………………………………………………………………………

*(nazwy (firmy)* *i dokładne adresy wszystkich wspólników spółki cywilnej lub członków konsorcjum, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowani przez:

……………………………………………………………………………………………………………

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

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

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

**– Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa PZP),**

**Z KTÓREGO BĘDZIE WYNIKAĆ, KTÓRE DOSTAWY WYKONAJĄ POSZCZEGÓLNI WYKONAWCY**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie ustawy z 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 2019 ze zm.) na dostawę pn.:

„Dostawy produktów leczniczych, wyrobów medycznych oraz środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego” nr postępowania 9/2024

Stosownie do wymogów art. 117 ust. 4 ustawy PZP, oświadczamy że dostawy wykonają poszczególni Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia zgodnie z poniższą tabelą:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i adres Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG | Zakres dostaw, który będzie wykonywał dany Wykonawca wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Niniejsze oświadczenie należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym**