***Załącznik nr 8 do SWZ.***

……………………………………

…………………………………..

 *(nazwa i adres Wykonawcy)*

…………………………., dnia ……………….. r.

**OŚWIADCZENIE
PODMIOTÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O ZAMÓWIENIE
ZGODNIE Z ART. 117 UST. 4 PZP**

W związku ze złożeniem oferty w postępowaniu

**pn. Sukcesywne dostawy do apteki szpitalnej środków do mycia i dezynfekcji**

**numer sprawy: SPZOZ-ZP/2/24/242/5/2021**

prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wieluniu oświadczam, co następuje:

Ja niżej podpisany

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

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

działając w imieniu i na rzecz podmiotów wspólnie ubiegających się o zamówienie oświadczam, że

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykonawca wspólnie ubiegający się o zamówienie (nazwa Wykonawcy)** | **Rodzaj usług wykonywanych przez Wykonawcę** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |