*ZAŁĄCZNIK NR 4*

*DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO*

*TZPiZI-ZO.264/13/U/23*

**Zamawiający:** Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku przy ul. Narodowych Sił Zbrojnych 5, 09-400 Płock

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

Na potrzeby prowadzonego zapytania ofertowego na dostawę pn.: **„Odbiór, transport   
i utylizacja odpadów medycznych w okresie 12 miesięcy”** oświadczamy, co następuje:

* 1. Oświadczamy, iż następujące usługi wykonają poszczególni wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia:
* Wykonawca (nazwa/firma, NIP/PESEL, KRS/CEIDG): …………………..……………… wykona następujący zakres świadczenia wynikającego z umowy o zamówienie publiczne: ………………………………………...…………………………………………….
* Wykonawca (nazwa/firma, NIP/PESEL, KRS/CEIDG): …………………………….. wykona następujący zakres świadczenia wynikającego z umowy o zamówienie publiczne: ………………………………………………………………………………………

reprezentowane przez:……………………………………………………………………………. (imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

***\* Dotyczy jedynie wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie – należy dostosować formularz do liczby wykonawców występujących wspólnie.***

* 1. Oświadczam, że wszystkie informacje podane w oświadczeniu są aktualne i zgodne   
     z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**\*) niepotrzebne skreślić**

………………………………

Miejscowość i data

………………………………………………………………

Podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych   
do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy