

DZp.380.3.27.2023.LAp.246

Załącznik nr 5 do SWZ

Zamawiający:

SP ZOZ Państwowy Szpital dla Nerwowo
i Psychicznie Chorych w Rybniku
ul. Gliwicka 33
44 - 201 Rybnik

**Podmiot, w imieniu którego składane jest
oświadczenie:**

.....

.....

.....

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od
podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)

reprezentowany przez:

.....

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do
reprezentacji)

**Oświadczenie Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, o którym
mowa w art. 117 ust. 4 ustawy Pzp**

Na potrzeby postępowania pn. „Dostawy leków dla potrzeb SP ZOZ Państwowego Szpitala dla
Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku”, prowadzonego przez SP ZOZ Państwowy Szpital
dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku, działając jako pełnomocnik podmiotów,
w imieniu których składane jest oświadczenie, oświadczam, że:

Wykonawca:

.....

.....

.....

wykona następujący zakres świadczenia wynikającego z umowy w sprawie zamówienia
publicznego:

Wykonawca:

.....

.....

.....

wykona następujący zakres świadczenia wynikającego z umowy w sprawie zamówienia
publicznego:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji.

.....
miejscowość

.....
data

.....
podpis osoby/ób umocowanej/ych
do reprezentowania Wykonawcy