**Wykonawca:**

...................................................................................

...................................................................................

*(pełna nazwa/firma, adres)*

OŚWIADCZENIE

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

Będąc uczestnikami postępowania ubiegającymi się wspólnie o udzielenie zamówienia publicznego w postępowaniu prowadzonym w trybie podstawowym bez negocjacji pn.**: „Pogwarancyjna opieka serwisowa aparatu rezonans magnetyczny MAGNETOM sola”**; nr sprawy **ZPZ – 12/03/25**,prowadzonym przez Szpital Kliniczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynieoświadczamy, iż zamówienie będzie przez nas realizowane z uwzględnieniem następującego podziału:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Część zamówienia  *(krótki opis)* | Wykonawca, który je wykona |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| … |  |  |

…………….……. dnia ……………r.

*(miejscowość)*

*Dokument powinien być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w rejestrze lub innym dokumencie, właściwym dla danej formy organizacyjnej Wykonawcy albo przez upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy.*