

OŚWIADCZENIE
Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

Ja, niżej podpisany
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

będąc upoważnionym do reprezentowania:

.....
(nazwy i adresy wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)

którzy wspólnie ubiegają się o udzielenie zamówienia pn.:

**„Świadczenie usług medycznych – szczepienia dla policjantów i pracowników Policji dla
województwa zachodniopomorskiego na terenie miasta Szczecina”**

oświadczam, że wykonawca:

1)
(nazwa i adres wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia)
będzie wykonywał następujące dostawy:

.....

2)
(nazwa i adres wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia)
będzie wykonywał następujące dostawy:

.....

3)
(nazwa i adres wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia)
będzie wykonywał następujące dostawy:

.....

....., dn.

.....

*podpis kwalifikowany lub zaufany lub osobisty
(zaawansowany podpis elektroniczny)*