**Załącznik nr 3a do SWZ: Wzór oświadczenia wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

**WYKONAWCA\***

Firma (nazwa): ............................................................................................................................

Adres: ............................................................................................................................

Telefon/faks: ............................................................................................................................

NIP: ............................................................................................................................

REGON: ............................................................................................................................

KRS: ............................................................................................................................

e-mail: ............................................................................................................................

**WYKONAWCA NR 2:\***

Firma (nazwa): ............................................................................................................................

Adres: ............................................................................................................................

Telefon/faks: ............................................................................................................................

NIP: ............................................................................................................................

REGON: ............................................................................................................................

KRS: ............................................................................................................................

e-mail: ............................................................................................................................

*\* należy podać nazwy (firmy) oraz dokładne adresy i pozostałe dane wszystkich wykonawców składających ofertę wspólną*

**OŚWIADCZENIE**

Działając zgodnie z art. 117 ust. 4 ustawy dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych, składając ofertę w postępowaniu w sprawie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym na:

**„Ubezpieczenie grupowe na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Starostwa Powiatowego w Oleśnie oraz jednostek organizacyjnych Powiatu Oleskiego”**

oświadczamy, że:

1. Wykonawca …………………………….……

*(nazwa wykonawcy)*

wykona następujący zakres przedmiotu zamówienia: ……………………………………….

1. Wykonawca …………………………….……

*(nazwa wykonawcy)*

wykona następujący zakres przedmiotu zamówienia: ……………………………………….

Miejscowość i data: ……………….………