**Znak sprawy: 5/ZP/2025**

*„Sprzedaż i dostawa sprzętu medycznego jednorazowego użytku*

*na potrzeby SPZOZ-ZZ w Makowie Mazowieckim (6 pakietów)”.*

# OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy Pzp

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Adres(y)**  **Wykonawcy(ów)** | **NIP Wykonawcy(ów)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Ja/My niżej podpisani,** ………………………….….……………………………..…..………………..……….…………………………………

*(imię i nazwisko składającego oświadczenie)*

działający w imieniu wyżej wymienionych Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielnie zamówienia:

Oświadczam(amy), że następujące dostawy w przedmiotowym postępowaniu wykonają poszczególni Wykonawca(y):

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy** | **Zakres dostaw, usług, które będą realizowane przez tego Wykonawcę** |
|  |  |
|  |  |

Oświadczam(amy), 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 przedstawianiu informacji.

*kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty*