

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O ZAKRESIE WYKONANIA ZAMÓWIENIA
PRZEZ WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIELAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**
(składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11.09.2019 r. Prawo zamówień publicznych)

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

Przedmiot zamówienia/zamówienie publiczne pn.:
Dostawa produktów farmaceutycznych i medycznych

1. Wykonawca: (nazwa i adres

Wykonawcy) zrealizuje następujące elementy dostawy:

.....

2. Wykonawca: (nazwa i adres

Wykonawcy) zrealizuje następujące elementy dostawy:

.....

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

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

Niniejszy dokument powinien być podpisany podpisem elektronicznym zgodnie z zapisami SWZ.

Należy uzupełnić jeżeli Wykonawcy wspólnie ubiegają się o udzielenie zamówienia.