**Oświadczenie Wykonawców**

**wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia publicznego**

**składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako u.p.z.p.),**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Świadczenie usług transportu pacjentów hemodializowanych i transportu sanitarnego krwi i jej składników dla Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego”** prowadzonego przez WSzZ w Kielcach, znak sprawy **EZ/101/2023/AŁD**

My, Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba** **(ulica, miejscowość)** | **NIP** | **Osoby uprawnione do Reprezentacji** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Niniejszym oświadczamy, że:

Warunek dotyczący posiadają uprawnienia do prowadzenia określonej działalności zawodowej opisany w pkt. 11 ppkt. 1 SWZ spełnia/ją w naszym imieniu Wykonawca/y:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba** **(ulica, miejscowość)** | **Roboty budowlane, dostawy, usługi, które będą wykonywane przez Wykonawcę** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Warunek dotyczący sytuacji ekonomicznej lub finansowej opisany w pkt. 11 ppkt. 2 SWZ spełnia/ją w naszym imieniu Wykonawca/y:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba** **(ulica, miejscowość)** | **Roboty budowlane, dostawy, usługi, które będą wykonywane przez Wykonawcę** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Warunek dotyczący kwalifikacji technicznych lub zawodowych opisany w pkt. 11 ppkt. 3 SWZ spełnia/ją w naszym imieniu Wykonawca/y:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba** **(ulica, miejscowość)** | **Roboty budowlane, dostawy, usługi, które będą wykonywane przez Wykonawcę** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |