**EZ/108/2023/ESŁ**

**OŚWIADCZENIE WYKNAWCÓW**

**wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

**składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (tekst jedn. Dz. U. 2022, poz. 1710 ze zm.)**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Sukcesywne dostawy gazów medycznych i technicznych, produktów leczniczych, wyrobów medycznych oraz usług związanych z ich transportem, użytkowaniem, opakowaniem i przechowywaniem dla potrzeb Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach”** prowadzonego przez Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach, znak sprawy: **EZ/108/2023/ESŁ**

**MY, WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCY SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawców**  **(wskazać Lidera)** | **Siedziba**  **(ulica, miejscowość)** | **NIP** | **Osoby uprawnione do reprezentacji** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**OŚWIADCZAMY ŻE:**

* Warunek udziału w postępowaniu dotyczący posiadania uprawnień 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 udziału w postępowaniu dotyczący posiadania aktualnego zezwolenia na wytwarzanie produktu leczniczego 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 udziału w postępowaniu dotyczący sytuacji ekonomicznej i finansowej 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 \*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* Warunek udziału w postępowaniu dotyczący zdolności technicznych i kwalifikacji zawodowych opisany w pkt 11 ppkt.4 SWZ spełnia/ją w naszym imieniu Wykonawca/y:

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

* Wszystkie informacje podane powyżej są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

*\* Wskazać dokładny zakres zgodny z opisem wynikającym z SWZ*