**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. **„Sukcesywne dostawy Leków Refundowanych w Programach Lekowych dla Apteki Szpitalnej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach”,**  prowadzonego przez Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach, znak sprawy **EZ/227/2024/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 posiadania uprawnienia do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów w pkt. 11 ppkt. 1 SWZ spełnia/ją w naszym imieniu Wykonawca/y:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba**  **(ulica, miejscowość)** | **Zezwolenia, licencji, koncesji lub wpisu do rejestru działalności regulowanej.** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |