**Oświadczenie Wykonawców**

**wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia publicznego**

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Sukcesywne dostawy leku refundowanego w Programie Lekowym pn. *Leczenie chorych z atopowym zapaleniem skóry B.124,* dla Apteki Szpitalnej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach”**, prowadzonego przez Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach, znak sprawy **EZ/123/2025/AŁD**

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

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

**OŚWIADCZAMY ŻE:**

Warunek dotyczący posiadania 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** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |