**OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

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

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: Pzp)**

**Wykonawcy wspólnie ubiegający się o zamówienie**

……………………………………

……………………………………

……………………………………

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„DOSTĘP DO NOWYCH WERSJI ORAZ ŚWIADCZENIE OPIEKI SERWISOWEJ DLA SYSTEMU INFORMATYCZNEGO ESKULAP” prowadzonego przez Centrum Zdrowia Mazowsza Zachodniego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością** oświadczam, że:

* Wykonawca: …………………………………………………………………………………………………………

( nazwa i adres Wykonawcy )

zrealizuje następujące dostawy usługi:

 …………………………………………………………………………………………………………

* Wykonawca:

…………………………………………………………………………………………………………

( nazwa i adres Wykonawcy)

zrealizuje następujące dostawy usługi:

…………………………………………………………………………………………………………

* Wykonawca: …………………………………………………………………………………………………………

( nazwa i adres Wykonawcy )

zrealizuje następujące dostawy usługi:

…………………………………………………………………………………………………………

 **……………………………………………………………………...**

**Podpis elektroniczny**

kwalifikowany podpis elektroniczny

lub podpis zaufany lub podpis osobisty osoby/osób upoważnionej/

upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy.