Załącznik nr 2 do Formularza oferty

**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: ustawa Pzp)

**Zamawiający:**

**Politechnika Warszawska**

**Pl. Politechniki 1, 00-661 Warszawa**

Wykonawca 1:

………………………………………………………………..…………................

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL,)

Wykonawca 2:

……………………………………………………………………..……................

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL)

reprezentowani przez:

………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez Politechnikę Warszawska pn: **Wykonanie usługi ubezpieczenia kosztów leczenia i następstw nieszczęśliwych wypadków osób wyjeżdżających służbowo/kierowanych z PW za granicę,** nr referencyjny: ZP.U.AF.24.2024

jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia oświadczamy, że następujące usługi będą wykonywane przez:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj usług** | **Wykonawca wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia, który będzie wykonywał wskazane dostawy/usługi\*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **4.** |  |  |

\*należy odrębnie wskazać każdego z Wykonawców wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia

*elektroniczny podpis osoby/osób*

*uprawnionych do wystąpienia w imieniu Wykonawców*