|  |  |
| --- | --- |
|  | **Samodzielny Publiczny Zespół**  **Opieki Zdrowotnej**  **w Lesku** |

Znak sprawy: ZP 2/2024 Załącznik nr 9 do SWZ

**Zamawiający:**

**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Lesku**

ul. K. Wielkiego 4, 38-600 Lesko

Telefon: Tel/faxu.: +48 (13) 469 80 71

e-mail: spzoz@spzozlesko.pl

Numer NIP: 688-11-97-430 Numer REGON: 370445072

Adres skrzynki ePUAP: //spzozlesko/SkrytkaESP

**Wykonawca:**

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

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

reprezentowany przez:

………………………………………………

………………………………………………

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

*Należy wpisać dane (zgodnie z powyższym wzorem) dotyczące wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (wspólników s.c., konsorcjantów) a nie tylko pełnomocnika.*

|  |
| --- |
| **O ś w i a d c z e n i e** |
| **o zakresie wykonania zamówienia przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia** |

składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego udzielenie zamówienia publicznego w ramach postępowania prowadzonego w trybie podstawowym pn.: **„Dostawa środków antyseptycznych i dezynfekcyjnych”***,* oświadczam/y, że stosowne doświadczenie posiadają niżej wymienieni Wykonawcy, którzy wykonają usługi, do zrealizowania których te zdolności są wymagane, w następującym zakresie:

1. *Nazwa (firma) Wykonawcy (1):*.......................................................................................................................

*Adres siedziby/prowadzenia działalności Wykonawcy……….……………………………………………….*

*………………………………………………………………………………………………..*

*Określenie zdolności technicznych lub zawodowych w zakresie doświadczenia:*

*……………………………………………………………………………………………………*

*……………………………………………………………………………………………………*

*……………………………………………………………………………………………………*

*Zakres usług jaki wykona ww. Wykonawca do zrealizowania których wskazane wyżej zdolności są wymagane: ………………………………………………………………………….…………..……………*

*……………………………………………………………………………………………………*

*……………………………………………………………………………………………………*

*……………………………………………………………………………………………………*

1. *Nazwa (firma) Wykonawcy (1):*..............................................................................................................………………

*Adres siedziby/prowadzenia działalności Wykonawcy……….…………………………………….………………………………………*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*Określenie zdolności technicznych lub zawodowych w zakresie doświadczenia:*

*……………………………………………………………………………………………………*

*……………………………………………………………………………………………………*

*……………………………………………………………………………………………………*

*Zakres usług jaki wykona ww. Wykonawca do zrealizowania których wskazane wyżej zdolności są wymagane: ………………………………………………………………………….…………..……………*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*……………………………………………………………………………………………………*

1. *Nazwa (firma) Wykonawcy (1):*.......................................................................................................................

*Adres siedziby/prowadzenia działalności Wykonawcy……….……………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………*

*Określenie zdolności technicznych lub zawodowych w zakresie doświadczenia:*

*……………………………………………………………………………………………………*

*……………………………………………………………………………………………………*

*……………………………………………………………………………………………………*

*Zakres usług jaki wykona ww. Wykonawca do zrealizowania których wskazane wyżej zdolności są wymagane: ………………………………………………………………………….…………..……………*

*……………………………………………………………………………………………………*

*……………………………………………………………………………………………………*

*……………………………………………………………………………………………………*

*Uwaga:*

*Niniejsze oświadczenie* ***składają wraz z ofertą****, Wykonawcy w przypadku, gdy wspólnie ubiegają się o udzielenie zamówienia, w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu w zakresie zdolności technicznej lub zawodowej.*

***dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub elektronicznym podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę lub osoby umocowane do złożenia podpisu w imieniu Wykonawcy***

**\****oświadczenie może być złożone:**(1) w postaci elektronicznej opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez Wykonawcę*

*lub*

*(2) jako cyfrowe odwzorowanie dokumentu, który został sporządzony w postaci papierowej i opatrzony własnoręcznym podpisem potwierdzające zgodność odwzorowania cyfrowego z dokumentem w postaci papierowej; cyfrowe odwzorowanie dokumentu (elektroniczna kopia dokumentu, który został sporządzony w postaci papierowej i opatrzony własnoręcznym podpisem) jest opatrywane kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez Wykonawcę lub przez notariusza.*