Nr sprawy **ZP/7/24/D8/S11/16/002/07**

Załącznik nr 7 do SWZ

**Oświadczenie**Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia w zakresie,   
o którym mowa w art. 117 ust. 4 ustawy Pzp *(wzór)*

W związku z prowadzonym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego na usługę: „*Świadczenie usług medycznych dla pracowników Wojskowego Instytutu Technicznego Uzbrojenia”.*

**JA/MY**:

…………………………………………………………………………………………………

*(imię i nazwisko osoby/osób upoważnionej/-ych do reprezentowania Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)*

**w imieniu Wykonawcy\*:**

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

*(wpisać nazwy (firmy) Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)*

*Warunek dotyczący uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej spełnia/ają w naszym imieniu Wykonawca/y:*

Wykonawca (nazwa, adres): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wykonawca (nazwa, adres): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OŚWIADCZAM/-MY**, iż następujące usługi wykonają poszczególni Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia:

Wykonawca (nazwa): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ wykona: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wykonawca (nazwa): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ wykona: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* ( konsorcjum; s.c.)

*……………..……………….  
 (podpis osób/y upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy)*