

**ZPZ-10/02/24**

**Załącznik nr 10 do SWZ**

**Wykonawca:**

........................................................................................................

........................................................................................................

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

OŚWIADCZENIE

**Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, o którym mowa w art. 117 ust. 4 ustawy**

Będąc uczestnikami postępowania ubiegającymi się wspólnie o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym bez negocjacji na: „**Wymiana drzwi radiologicznych w pracowni akceleratorowej w bunkrze w budynku „D” Szpitala Klinicznego MSWiA z W-M CO w Olsztynie”** , nr sprawy ZPZ 10/02/24

oświadczamy, iż zamówienie będzie przez nas realizowane z uwzględnieniem następującego podziału:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Część zamówienia  (krótki opis) | Wykonawca, który je wykona |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| … |  |  |

*Dokument powinien być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym,*

*podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy ,*

*zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w rejestrze lub innym dokumencie, właściwym*

*dla danej formy organizacyjnej Wykonawcy albo przez upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy.*