

**OŚWIADCZENIE (PODZIAŁ ZADAŃ KONSORCJANTÓW)**

składane na podstawie art. 117 ust 4 ustawy Pzp,

	Nazwa / Firma Wykonawcy	Adres (ulica, kod, miejscowość)	NIP
Wykonawca 1 / Lider:			
Wykonawca 2:			
Wykonawca ...:			

W związku z ubieganiem się o udzielenie zamówienia prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na: **Usługi odbioru i dalszego postępowania z odpadami medycznymi o kodzie 18 01 04 wraz z dostawą pojemników na odpady medyczne**

**OŚWIADCZAM, ŻE:**

**I. Wykonawca 1 (Lider) (należy podać nazwę i adres):**

.....

dysponujący następującym doświadczeniem wymaganym w Postępowaniu:

.....

zrealizuje następujący zakres zamówienia :

.....

**II. Wykonawca 2 (należy podać nazwę i adres):**

.....

dysponujący następującym doświadczeniem wymaganym w Postępowaniu:

.....

zrealizuje następujący zakres zamówienia :

.....

Oświadczam(amy), że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.*