

Załącznik nr 5 do SWZ
Wzór oświadczenia Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

(Znak postępowania: 15/2021)

ZAMAWIAJĄCY:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. Macieja z Miechowa w Łasinie zwany dalej „Zamawiającym”,

ul. Radzyńska 4, 86-320 Łasin,

NIP: 876-19-84-155, REGON: 870250810,

Nr telefonu: +48 56 466 4203,

Poczta elektroniczna [e-mail]: przetargi@spzozlasin.pl

Strona internetowa Zamawiającego [URL]: <http://spzozlasin.pl>

Strona internetowa prowadzonego postępowania, na której udostępniane będą zmiany i wyjaśnienia treści SWZ oraz inne dokumenty zamówienia bezpośrednio związane z postępowaniem o udzielenie zamówienia [URL]: <http://spzozlasin.pl> w zakładce Zamówienia publiczne.

PODMIOTY W IMIENIU KTÓRYCH SKŁADANE JEST OŚWIADCZENIE:

.....
.....

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

.....
.....

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

reprezentowane przez:

.....
.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Oświadczenie składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy
z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych
(Dz. U. z 2019 r., poz. 2019 z późn. zm.)
- dalej: ustawa Pzp**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest „Zakup i sukcesywana dostawa produktów leczniczych przez okres 24 miesięcy na potrzeby Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej im. Macieja z Miechowa w Łasinie”, prowadzonego przez Zamawiającego, działając jako pełnomocnik podmiotów, w imieniu których składane jest oświadczenie oświadczam, że:

Wykonawca:

.....

Wykona następujący zakres świadczenia wynikającego z umowy o zamówienie publiczne:

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

Wykonawca:

.....

Wykona następujący zakres świadczenia wynikającego z umowy o zamówienie publiczne:

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

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą.