

OŚWIADCZENIE (PODZIAŁ ZADAŃ KONSORCJANTÓW)

składane na podstawie art. 117 ust 4 ustawy Pzp,

	Nazwa / Firma Wykonawcy	Adres (ulica, kod, miejscowość)	NIP
Wykonawca 1 / Lider:	DARTMED Sp z o.o.	ul. Zagórska 167, 42-600 Tarnowskie	6343012951
Wykonawca 2:	REDLINE Sp z o.o.	ul. Kilińskiego 17, 44-200 Rybnik	6423239763
Wykonawca ...:			

W związku z ubieganiem się o udzielenie zamówienia prowadzonym w trybie podstawowym na: **Usługa transportu sanitarnego typu „P” dla SPZOZ WSS Nr 3 w Rybniku** (oznaczenie sprawy: **TTD-6-TP/11-2024.BS**), prowadzonego przez SPZOZ WSS Nr 3 w Rybniku

OŚWIADCZAM, ŻE:

- I. Wykonawca 1 (Lider) (należy podać nazwę i adres):
DARTMED Sp z o.o. ul. Zagórska 167, 42-600 Tarnowskie Góry
dysponujący następującym doświadczeniem wymaganym w Postępowaniu:
- 04.2023 - 12.2023 - wykonanie transportu medycznego typu P dla Wojewódzki Szpital w Bielsku-Białej aleja Armii Krajowej 101 - całodobowa obsługa szpitala w zakresie transportów typu P dwoma ambulansami typu C
 - 01.01.2024 - 01.12.2026 podwykonawca dla Firmy Extrem w Szpitalu Wojewódzkim w Bielsku Białej aleja Armii Krajowej 101
 - 30.09.2023 - nadal - podwykonawca dla firmy Medistika, wykonanie transportów typu P dla SP ZOZ Szpital Kolejowy Wilkowicach-Bystrej ul. Żywiecka 19
 - 01.01.2024 - nadal usługa podwykonawstwa dla firmy Medicum, realizacja transportu typu P dla Wojewódzki Ośrodek Lecznictwa Odwykowego w Gorzycach
zrealizuje następujący zakres zamówienia :
udostępnienie ambulansu marki Renault Master typ C oraz 2 zespołów ratowników medycznych do zabezpieczenia pracy ambulansu
- II. Wykonawca 2 (należy podać nazwę i adres):
REDLINE Sp z o.o. ul. Kilińskiego 17, 44-200 Rybnik
dysponujący następującym doświadczeniem wymaganym w Postępowaniu:
- 01.01.2024 - 01.12.2026 - podwykonawca dla Firmy Medical-Point S.C. w szpitalu

Załącznik nr 6 do SWZ

*(składany wraz z Formularzem oferty,
przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)*

Wojewódzkim w Bielsku-Białej aleja Armii Krajowej 101

następujący zakres zamówienia :

udostępnienie ambulansu typu C oraz 3 zespołów ratowników medycznych do zabezpieczenia pracy ambulansu

III. Wykonawca ...(należy podać nazwę i adres):

.....

.

dysponujący następującym doświadczeniem wymaganym w Postępowaniu:

.....

zrealizuje następujący zakres zamówienia :

.....

Oświadczam(am), 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, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym 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.