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

Adres Siedziby:

ul.………………………………………………………..................

miejscowość…………………………………………………….….

kod pocztowy………………………………………………………

województwo………………………………………………….…...

Nr telefonu ……………………………………..............................

1. Nazwa firmy (Wykonawcy)

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

Adres Siedziby:

ul.………………………………………………………..................

miejscowość…………………………………………………….….

kod pocztowy………………………………………………………

województwo………………………………………………….…...

Nr telefonu ……………………………………..............................

**Oświadczenie Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia składane na podstawie art. 117 ust. 4 z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych**

Oświadczamy, że na realizację zadania pn**.: „Rozbudowa Szpitala Powiatowego w Pajęcznie   
wraz z pełnym wyposażeniem”**

1. Wykonawca ……………………….. zrealizuje następujące usługi, dostawy, roboty budowlane:……………………………………………………………………………
2. Wykonawca ……………………….. zrealizuje następujące usługi, dostawy, roboty budowlane:……………………………………………………………………………

Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie oświadcza(-ją), że informacje podane powyżej są dokładne i prawidłowe oraz że zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji poważnego wprowadzenia w błąd.