

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

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 podstawowym na: **obsługę prawną Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 3 w Rybniku** prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 3 w Rybniku

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 :

.....

III. Wykonawca ...(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, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli zgodnie z formą reprezentacji określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej podmiotu lub jego pełnomocnika.