**Nr sprawy: 28/P/2024**

**Załącznik Nr 8**

**Oświadczenie**

**Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

**z art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych**

**Nazwa postępowania**: **„****Dostawa aplikatorów do kapsułek do Narodowego Centrum Badań Jądrowych Ośrodka Radioizotopów POLATOM w okresie 36 miesięcy”**

**”**

**Nr postępowania**: **29/P/2024**

My, Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba**  **(ulica, miejscowość)** | **NIP** | **Osoby uprawnione do Reprezentacji** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Niniejszym oświadczamy, że:

1. Warunek dotyczący uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej opisany w pkt. …. SWZ spełnia/ają w naszym imieniu Wykonawca/y:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba**  **(ulica, miejscowość)** | **Uprawnienia** | **Roboty budowlane, dostawy, usługi, które będą wykonywane przez Wykonawcę[[1]](#endnote-1)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Warunek dotyczący wykształcenia opisany w pkt. …. SWZ spełnia/ają w naszym imieniu Wykonawca/y:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba**  **(ulica, miejscowość)** | **Roboty budowlane, dostawy, usługi, które będą wykonywane przez Wykonawcę** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Warunek dotyczący kwalifikacji zawodowych opisany w pkt. …. SWZ spełnia/ają w naszym imieniu Wykonawca/y:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba**  **(ulica, miejscowość)** | **Roboty budowlane, dostawy, usługi, które będą wykonywane przez Wykonawcę** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Warunek dotyczący doświadczenia opisany w pkt. …. SWZ spełnia/ają w naszym imieniu Wykonawca/y:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba**  **(ulica, miejscowość)** | **Roboty budowlane, dostawy, usługi, które będą wykonywane przez Wykonawcę** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

……………………………………………………………….

*Podpis*

1. Wskazać dokładny zakres zgodny z opisem wynikającym z SWZ. [↑](#endnote-ref-1)