**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 produktów leczniczych, wyrobów medycznych, suplementów diety oraz innych artykułów dopuszczonych do obrotu aptecznego dla Apteki Gminnego Ośrodka Zdrowia w Miłkowicach.**

My, Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego:

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

Niniejszym oświadczamy, że:

1. w zakresie uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba**  **(ulica, miejscowość)** | **dostawy, będą wykonywane przez Wykonawcę[[1]](#endnote-2)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

……………………………………………………………….

*Podpis*

***UWAGA! Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.***

1. [↑](#endnote-ref-2)