

sygn. akt: IW.D.26.1599.2023.WK

OŚWIADCZENIE**Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia
z art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych**

Nazwa postępowania:

**ŚWIADCZENIE USŁUG MEDYCZNYCH W IZBIE WYTRZEŻWIEŃ W RUDZIE
ŚLĄSKIEJ**

My, Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego:

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

Niniejszym oświadczamy, że warunek dotyczący zdolności zawodowej w Rozdziale XXXIX pkt 5 SWZ spełnia/ją w naszym imieniu Wykonawca/y:

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

(kwalifikowany podpis elektroniczny
lub podpis zaufany lub podpis osobisty)

* - Wskazać dokładny zakres zgodny z opisem wynikającym z SWZ