****

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW**

**WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

**(***składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 19 września 2019 r.*

*Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp)*

Będąc upoważnionym(/mi) do działania w imieniu i na rzecz wykonawców wspólnie ubiegających się   
o udzielenie zamówienia tj.:

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Nazwa i dane adresowe Wykonawcy wchodzącego w skład podmiotów wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia |
| 1 |  |
| 2 |  |
| … |  |

działając na podstawie art. 117 ust.4 ustawy Pzp, w związku postawionymi przez Zamawiającego warunkami udziału w postępowaniu i złożeniem oferty wspólnej, oświadczam(y), że przy realizacji zamówienia, którego przedmiotem zamówienia **są sukcesywne dostawy leków dla Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie - Państwowego Instytutu Badawczego Oddziału w Gliwicach,** następujący zakres zamówienia wykonają poszczególni wykonawcy:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Nazwa Wykonawcy | Zakres zamówienia jaki będzie realizowane przez Wykonawcę  ( wymienić) | Czy wykonywany przez Wykonawcę zakres zamówienia określony w kolumnie nr 3 wymaga od wykonawcy posiadania zezwolenia na obrót hurtowy produktami leczniczymi lub na wytwarzanie lub import produktu leczniczego będącego przedmiotem zamówienia  Wpisać TAK lub NIE |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| ... |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość)

***Oświadczenie należy złożyć w postaci elektronicznej , podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym****, przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie.*