Signature Not Verified
Dokument podpisany przez Marzena Grochowska
Data: 2026.10.23 14:56:45 CEST

Zamawiający:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Skale
Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego: ZP/4/2026
Załącznik nr 2.1 do SWZ

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O ZAKRESIE WYKONANIA ZAMÓWIENIA PRZEZ WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

(składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11.09.2019 r. Prawo zamówień publicznych)

Wykonawca:	
pełna nazwa/firma adres NIP/PESEL, KRS/CEiDG (w zależności od podmiotu)	

Przedmiot zamówienia/zamówienie publiczne pn.:
Dostawa sprzętu medycznego

1. Wykonawca:

.....
.....
(nazwa i adres Wykonawcy)

zrealizuje następujące elementy dostawy:

.....

2. Wykonawca:

.....
.....
(nazwa i adres Wykonawcy)

zrealizuje następujące elementy dostawy:

.....

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w niniejszym dokumencie są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

Niniejszy dokument powinien być podpisany podpisem elektronicznym zgodnie z zapisami SWZ.

Należy uzupełnić, jeżeli Wykonawcy wspólnie ubiegają się o udzielenie zamówienia.