*Załącznik nr 3 do SWZ*

**„Oświadczenie Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia”**

Jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia:

1. ……………………………………………………………………………………….. (nazwa i adres Wykonawcy)
2. ……………………………………………………………………………………….. (nazwa i adres Wykonawcy)
3. ………………………………………………………………………….…………….. (nazwa i adres Wykonawcy)

w postępowaniu pn. **„ usługa załadunku, odbioru, transportu i utylizację odpadów medycznych o kodach: 18 01 01, 18 01 02\*, 18 01 03\*, 18 01 04, 18 01 06\*, 18 01 07, 18 01 08\*, 18 01 09 wytwarzanych w Świętokrzyskim Centrum Onkologii w Kielcach” IZP.2411.21.2025.JM** ,oświadczamy, że:

1. **uprawnienia wymagane w warunku udziału w postępowaniu, o którym mowa w Rozdziale III ust. 1 SWZ posiada:** ……………………….…………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………..

(wskazanie danych Wykonawcy posiadającego wymagane uprawnienia)