**Załącznik nr 5 do SWZ**

**Nr wew. postępowania 2/25**

**Zamawiający:
Komenda Wojewódzka Policji
z siedzibą w Radomiu
ul. 11 Listopada 37/59
26-600 Radom**

**Wykonawcy wspólnie**

**ubiegający się o udzielenie zamówienia:**

**…………………………………………..**

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

**OŚWIADCZENIE
wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

**składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych – (Dz. U z 2024 r., poz. 1320)**

**Nr wew. postępowania 2/25**

**DOTYCZĄCE USŁUG, KTÓRE WYKONAJĄ POSZCZEGÓLNI WYKONAWCY**

Przedmiot postępowania: **Świadczenie usług medycznych w zakresie badań lekarskich, pobrań krwi osób zatrzymanych przez Policję dla podległych jednostek KMP/KPP garnizonu mazowieckiego**

**Ja, niżej podpisany**

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

(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

**będąc upoważnionym do reprezentowania:**

…………………………….………………………………..………………….…………………………(nazwy i adresy wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)

**którzy wspólnie ubiegają się o udzielenie zamówienia pn.: Świadczenie usług medycznych w zakresie badań lekarskich, pobrań krwi osób zatrzymanych przez Policję dla podległych jednostek KMP/KPP garnizonu mazowieckiego**

**oświadczam, że wykonawca**:

**1)** ....……………………………………….……………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………….
 (nazwa i adres Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia – konsorcjum, spółka cywilna)

**Posiada uprawnienia** tj. posiada wpis do rejestru, o którym mowa w art. 100 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 799) prowadzonego przez organ wskazany
w art. 106 ust. 1., **i zrealizuje usługi polegające na:**

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

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

(należy wpisać usługi, które będą realizowane przez Wykonawcę)

**2)**……………………………………………………………………………………………………….
…………………………………………………………………………………………………………
 (nazwa i adres Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia – konsorcjum, spółka cywilna)

**Posiada uprawnienia** tj. posiada wpis do rejestru, o którym mowa w art. 100 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 799) prowadzonego przez organ wskazany w art. 106 ust. 1., **i zrealizuje usługi polegające na:**

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

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

(należy wpisać usługi, które będą realizowane przez Wykonawcę)

**Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF. Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, elektronicznym podpisem zaufanym lub osobistym.**