**Załącznik nr 8 do SWZ**

(Nazwy, adresy, NIP Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia):

**Oświadczenie Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy Pzp.**

**(dokument składany wraz z ofertą - jeżeli dotyczy)**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na usługę medycyny pracy w latach 2025 -2026:

1. Wykonawca (wspólnik Konsorcjum/spółki cywilnej):  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
(nazwa i adres)   
zrealizuje następujące dostawy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Wykonawca (wspólnik Konsorcjum/spółki cywilnej):  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
(nazwa i adres)   
zrealizuje następujące dostawy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* niepotrzebne skreślić

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(miejsce i data złożenia oświadczenia)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(elektroniczne podpisy osób

uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawców

wspólnie ubiegających się o zamówienie (konsorcjum, spółka cywilna)

**dokument należy podpisać elektronicznie**