**Załącznik nr 8 do SWZ**

**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 (dalej jako: Pzp)**

**Dotyczące usług, które wykonają poszczególni Wykonawcy**

**Wykonawcy wspólnie ubiegający się o zamówienie**

**Wykonawca:**

………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Usługi serwisu i wsparcia technicznego wraz z dostępem do nowych wersji**

**oprogramowania Eskulap**, Nr Sprawy SPZOZ.DŚM-ZP.240.02.2022 prowadzonego przez Zespół Opieki Zdrowotnej w Kole*,*

* Wykonawca. ……………………………………………………………………………………………………………

( nazwa i adres Wykonawcy )

zrealizuje następujące dostawy usługi:

 ……………………………………………………………………………………………………………

* Wykonawca. …………………………………………………………………………………………………………

( nazwa i adres Wykonawcy)

zrealizuje następujące dostawy usługi:

 ……………………………………………………………………………………………………………

* Wykonawca. ……………………………………………………………………………………………………………

( nazwa i adres Wykonawcy )

zrealizuje następujące dostawy usługi:

……………………………………………………………………………………………………………

*....................................... ....................................................................*

*/****miejscowość, data/ /Podpis Wykonawcy lub osób uprawnionych***

***do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy/***