*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. Zakup i dostawa leków ogólnych dla Apteki Szpitalnej Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach (numer postępowania: IZP.2411.46.2024.JM),oświadczamy, że:

1. **uprawnienia wymagane w warunku udziału w postępowaniu, o którym mowa w Rozdziale III ust. 4 SWZ posiada:** ……………………….…………………………………………………………

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

(wskazanie danych Wykonawcy posiadającego wymagane uprawnienia)

Oświadczamy, że wskazany powyżej Wykonawca wykona dostawy, do których uprawnienia są wymagane tj. zakres przedmiotowy określony w Rozdziale II ust. 1 SWZ.