*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. **„Świadczenie usług transportu sanitarnego na potrzeby działalności Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach”**, IZP.2411.200.2024.AJ, oświadczamy, że:

1. **Warunek udziału w postępowaniu, o którym mowa w Rozdziale III pkt 2) ppkt a) SWZ spełnia:**

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

*(wskazanie danych Wykonawcy spełniającego warunek)*

Oświadczamy, że wskazany powyżej Wykonawca zrealizuje przedmiot zamówienia, do którego spełnienie warunku, o których mowa w Rozdziale III pkt 2) ppkt a)SWZ jest wymagane, tj. ……………………….…………

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

1. **Warunek udziału w postępowaniu, o którym mowa w Rozdziale III pkt 2) ppkt b) SWZ spełnia:**

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

*(wskazanie danych Wykonawcy spełniającego warunek)*

Oświadczamy, że wskazany powyżej Wykonawca zrealizuje przedmiot zamówienia, do którego spełnienie warunku, o których mowa w Rozdziale III pkt 2) ppkt b)SWZ jest wymagane, tj. ……………………….…………

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

1. **Warunek udziału w postępowaniu, o którym mowa w Rozdziale III pkt 3) ppkt a) SWZ spełnia:**

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

*(wskazanie danych Wykonawcy spełniającego warunek)*

Oświadczamy, że wskazany powyżej Wykonawca zrealizuje przedmiot zamówienia, do którego spełnienie warunku, o których mowa w Rozdziale III pkt 3) ppkt a)SWZ jest wymagane, tj. ……………………….…………

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

1. **Warunek udziału w postępowaniu, o którym mowa w Rozdziale III pkt 4) ppkt a) SWZ spełnia:**

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

*(wskazanie danych Wykonawcy spełniającego warunek)*

Oświadczamy, że wskazany powyżej Wykonawca zrealizuje przedmiot zamówienia, do którego spełnienie warunku, o których mowa w Rozdziale III pkt 4) ppkt a)SWZ jest wymagane, tj. ……………………….…………

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