

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

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 – szczepienia dla policjantów i pracowników Policji dla  
województwa zachodniopomorskiego na terenie miasta Szczecina”**

oświadczam, że wykonawca:

1) .....  
(nazwa i adres wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia)  
będzie wykonywał następujące dostawy:

.....

2) .....  
(nazwa i adres wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia)  
będzie wykonywał następujące dostawy:

.....

3) .....  
(nazwa i adres wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia)  
będzie wykonywał następujące dostawy:

.....

....., dn. ....

.....

*podpis kwalifikowany lub zaufany lub osobisty  
(zaawansowany podpis elektroniczny)*