 **Załącznik nr 8 do SWZ**

Nazwa Wykonawcy / Wykonawców

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

Adres **…………………………………………………………………………………………………**

REGON **…………………………………………………**

NIP **………………………………………………………**

KRS/CEIDG **…………………………**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O ZAMÓWIENIE**

**(składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa))**

Dotyczy postępowania pn:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa postępowania | **Rozwój e-usług dla Centrum Zdrowia w Mikołowie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 Oś Priorytetowa II „Cyfrowe Śląskie” Działanie 2.1. „Wsparcie rozwoju cyfrowych usług publicznych”** |
| Znak sprawy | **ZP/21/2022** |

Na potrzeby przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego działając jako przedstawiciel Konsorcjum oświadczam iż Wykonawcy zrealizują następujący zakres zamówienia:

* Wykonawca …………………………………………………………………………………… *(nazwa i adres Wykonawcy)* zrealizuje następujące usługi

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

* Wykonawca …………………………………………………………………………………… *(nazwa i adres Wykonawcy)* zrealizuje następujące usługi

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

## 