**Zamawiający:**

Sinfonia Varsovia

ul. Grochowska 272

03-849 Warszawa

**Wykonawcy wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:**

(pełna nazwa/firma Wykonawcy / Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o zamówienie)

(adres Wykonawcy / Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o zamówienie)

reprezentowani przez:

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

## OŚWIADCZENIE

**składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1129, ze zm.)**

Ja niżej podpisany\*/My niżej podpisani\*

będąc upoważnionym/i/ do reprezentowania niżej wymienionych Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:

przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez Sinfonia Varsovia na **świadczenie opieki medycznej dla pracowników Sinfonia Varsovia, oświadczam/y/, że:**

|  |
| --- |
| **Wykonawca:** |
| wykona następujący zakres zamówienia: |
|  |
|

|  |
| --- |
| **Wykonawca:** |
| wykona następujący zakres zamówienia: |
|  |

 |

**Oświadczenie dotyczące podanych informacji:**

**Oświadczam, że** wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji.

--------------------------------------------

Proszę wypełnić każdą część oświadczenia – poprzez zaznaczenie właściwej odpowiedzi lub jej udzielenie - jeśli jakaś część oświadczenia nie dotyczy podmiotu składającego oświadczenie: proszę wpisać, że „nie dotyczy”

\*niepotrzebne skreślić lub zaznaczyć właściwe

Oświadczenie winna podpisać osoba (osoby) uprawniona do reprezentacji Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia - Wymogi odnoszące się do formy niniejszego oświadczenia, w szczególności wymogi co do jej podpisania i złożenia, zostały szczegółowo opisane w SWZ..