*Załącznik nr 4 do SWZ*

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

Działając jako przedstawiciel Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:

1. ………………………………………………………………………………….. (nazwa i adres Wykonawcy)
2. ………………………………………………………………………………….. (nazwa i adres Wykonawcy)
3. ………………………………………………………………………………….. (nazwa i adres Wykonawcy)

w postępowaniu pn. **„Zakup wraz z dostawą immunoglobulinum humanum normale i hialuronidazy dla Apteki Szpitalnej Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach” IZP.2411.96.2025.AJ**,stosownie do art. 117 ust. 4 ustawy Pzp oświadczam, że następujące dostawy wykonają poszczególni wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia:

Wykonawca (nazwa): …………………………………. wykona: …………………………………………………………………………………………

Wykonawca (nazwa): …………………………………. wykona: …………………………………………………………………………………………

Wykonawca (nazwa): …………………………………. wykona: …………………………………………………………………………………………

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w niniejszym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą.