*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. **Zakup wraz z dostawą leków ogólnych, antybiotyków i leków diagnostycznych dla Apteki Szpitalnej Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach** (numer postępowania: **IZP.2411.94.2025.MM**),oświadczamy, że:

1. **uprawnienia wymagane w warunku udziału w postępowaniu, o którym mowa w Rozdziale III ust. 3 SWZ posiada:** ……………………….…………………………………………………………

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

(wskazanie danych Wykonawcy posiadającego wymagane uprawnienia)

Oświadczamy, że wskazany powyżej Wykonawca wykona dostawy, do których uprawnienia są wymagane tj. zakres przedmiotowy określony w Rozdziale II ust. 1 SWZ.