

„Oświadczenie Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia”

Jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia:

- 1) REMONDIS Medison Sp. z o.o. ul. Puszkina 41, 42-530 Dąbrowa Górnicza (nazwa i adres Wykonawcy)
- 2) Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu ul. Schinżla 13, 27-600 Sandomierz (nazwa i adres Wykonawcy)
- 3) (nazwa i adres Wykonawcy)

w postępowaniu pn. **ODBIÓR I UTYLIZACJA ODPADÓW MEDYCZNYCH** oświadczamy, że:

1) uprawnienia wymagane w warunku udziału w postępowaniu, posiada:

- a) REMONDIS Medison Sp. z o.o. ul. Puszkina 41, 42-530 Dąbrowa Górnicza
- b) Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu ul. Schinżla 13, 27-600 Sandomierz

(wskazanie danych Wykonawcy posiadającego wymagane uprawnienia)

Oświadczamy, że wskazany powyżej Wykonawca wykona usługę, do których uprawnienia są wymagane tj. zakres przedmiotowy określony w SWZ.

a) warunki udziału w postępowaniu, o którym mowa w SWZ spełnia:

- b) REMONDIS Medison Sp. z o.o. ul. Puszkina 41, 42-530 Dąbrowa Górnicza
- c) Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu ul. Schinżla 13, 27-600 Sandomierz

(wskazanie danych Wykonawcy spełniającego warunek)

Oświadczamy, że wskazany powyżej Wykonawca wykona usługę, do których spełnienie warunków jest wymagane, tj. zakres przedmiotowy określony w przedmiocie zamówienia zawartym w SWZ.