**Załącznik nr 6 do SWZ**

**Zamawiający:**

**Powiatowe Centrum Usług Medycznych w Kielcach**

**ul. Żelazna 35, 25-014 Kielce**

**Wykonawca:**

………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

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

**składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11.09.2019 r.**

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

**DOTYCZĄCE REALIZACJI ZAKRESU PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA PRZEZ POSZCZEGÓLYCH WYKONAWCÓW**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Zakup i dostawa sprzętu serwerowego, sprzętu komputerowego oraz urządzeń wielofunkcyjnych dla potrzeb POZ w Powiatowym Centrum Usług Medycznych w Kielcach, realizowanego w ramach projektu grantowego nr FENX.06.01-IP.03-0001/23 pn. „Wsparcie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)” w ramach programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027, współfinansowanego ze środków EFRR.”**,oświadczam, co następuje:

•Wykonawca…………………………………………………………………………………………………………………….……………………

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujący kluczowy zakres przedmiotu zamówienia:……………………………………………………………

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

•Wykonawca………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………..……

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujący zakres przedmiotu zamówienia:………………………….…………..……………………………………

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

•Wykonawca………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………..……

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujący zakres przedmiotu zamówienia:…..………………………………………………………………………

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

…………….…….*(miejscowość),*dnia………….…….r.