**Załącznik nr 4 do SWZ** – **Oświadczenie o podziale obowiązków w trakcie realizacji zamówienia**

**ZAMAWIAJĄCY:**

Gminna Przychodnia Zdrowia w Andrespolu

z siedzibą w Andrespolu

ul. Rokicińska 125

95-020 Andrespol

**Oświadczenie**

**o podziale obowiązków w trakcie realizacji zamówienia (dotyczy podmiotów wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)**

**Zgodnie z obowiązkiem wynikającym z art. 117 ust. 4 ustawy Pzp, jako Wykonawcy składający ofertę wspólną (konsorcjum\*/ spółka cywilna\*)**na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego realizowanego  
w trybie podstawowym bez przeprowadzenia negocjacji pn. **Zakup i dostawa fabrycznie nowej Karetki Typu T - A2 dla Podstawowej Opieki Zdrowotnej.**

**JA/MY**:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(imię i nazwisko osoby/osób upoważnionej/-ych do reprezentowania Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)*

**w imieniu Wykonawcy:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(wpisać nazwy (firmy) Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)*

**OŚWIADCZAM/-MY**, iż następujące dostawy wykonają poszczególni Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia:

Wykonawca (nazwa): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ wykona: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

Wykonawca (nazwa): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ wykona: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

W powyższym oświadczeniu należy wskazać co najmniej, który z wykonawców wykona roboty budowlane wskazane przez wykonawcę na potwierdzenie spełnienia warunku udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych oraz doświadczenia.