**Załącznik nr 6 do SWZ**

**Zamawiający:**

**Szpital Uniwersytecki**

**im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.**

**65-046 Zielona Góra, ul. Zyty 26**

**Wykonawca:**

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

*(pełna nazwa/firma, adres,*

*w zależności od podmiotu)*

reprezentowany przez:

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

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

**DOTYCZĄCE WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

**OŚWIADCZENIE**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym bez negocjacji (art. 275 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych) pn.**:** **Usługa całodobowej ochrony osób obiektów i mienia na ternie i w obiektach Zamawiającego ), TE.261.1.2025**

1. Oświadczam, że następującą usługę:

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

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

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

wykona wykonawca: ………………………………………………………………………………..…………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……..