

<b>Nazwa i adres Wykonawcy/Wykonawców</b>		<b><u>Konsorcjum firm:</u></b> <b>Impel System Sp. z o. o.</b> ul. Ślężna 118, 53-111 Wrocław - <b>lider</b> <b>Impel Facility Services Sp. z o. o.</b> ul. Ślężna 118, 53-111 Wrocław <b>Ars Medica Sp. z o. o.</b> ul. Ślężna 118, 53-111 Wrocław <b>Hospital Service Sp. z o. o.</b> ul. Ślężna 118, 53-111 Wrocław	
NIP:	<b>IS 8971613637, IFS 9542250979, HS 8942908910, ARS 8871648139</b>	REGON:	<b>IS 932075380, IFS 276153155, HS 020548171, ARS 891349876</b>
Adres, na który Zamawiający powinien przysłać ewentualną korespondencję:		<b>ul. Jeździecka 19, 53-032 Wrocław</b>	
Uprawnoczeni przedstawiciele Wykonawcy podpisujący ofertę:		<b>Jacek Winiarski</b>	
Osoba wyznaczona do kontaktów z Zamawiającym:		<b>Jacek Winiarski</b>	
Tel.:	<b>510 014 785</b>	Fax:	
e-mail:	<b>j1.winiarski@impel.pl</b>		

*W przypadku składania oferty przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie należy podać dane wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienie oraz wskazać pełnomocnika*

**Oświadczenie Wykonawców Wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia  
składane na podstawie art.117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawa zamówień  
publicznych (dalej jako Pzp)  
dotyczące usług, które wykonają poszczególni Wykonawcy**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**Kompleksowe świadczenie usług sprzątnięcia i odkażania dla OCZ w Ostrzeszowie  
w okresie 24 miesięcy - nr sprawy OCZ/ZP-6/2021**

prowadzonego przez Ostrzeszowskie Centrum Zdrowia Sp. z o. o. oświadczam, że:

- Wykonawcy **Impel System Sp. z o. o.** oraz **Impel Facility Services Sp. z o. o.**

zrealizują następujące usługi: **porządkowo-czystościowe oraz pozostałe usługi, objęte opisem przedmiotu zamówienia.**

- Wykonawcy **ARS Medica Sp. z o. o. oraz Hospital Service Sp. z o. o.**

zrealizują następujące usługi: **usługi w zakresie opieki medycznej, służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, oraz dostawę towarów i świadczenie usług ściśle z tymi usługami związanych, wykonywanych w ramach działalności leczniczej przez podmioty lecznicze, w oparciu o opis przedmiotu zamówienia przedstawionym przez Zamawiającego w dokumentacji postępowania**

**Niniejszy dokument należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Uwaga! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu w.w. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.**