**Załącznik nr 9 do SWZ**

**O Ś W I A D C Z E N I E**

podmiotów wspólnie ubiegających się o zamówienie publiczne

Niniejszym oświadczamy, że wspólnie ubiegając się o udzielenie zamówienia, ponosimy solidarną odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zamówienia pn.**: „Centrum Symulacji Medycznych Ratownictwa Medycznego Akademii Nauk Stosowanych im. Stanisława Staszica w Pile”.** Jednocześnie w oparciu o ustawę z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 2019 z późn. zm.)

**ustanawiamy pełnomocnika ...............................................................**

*(imię, nazwisko)*

do: reprezentowania nas w postępowaniu o udzielenie przedmiotowego zamówienia/ reprezentowania w przedmiotowym postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie przedmiotowego zamówienia publicznego.\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Firma – podmiot** | **Firma – podmiot** | **Firma – podmiot** |
| /pieczęć firmowa/ | /pieczęć firmowa/ | /pieczęć firmowa/ |
| **………………………………**  imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania | **…………………… …………**  imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania | **………………………………**  imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania |
| ……………………………  /podpis/ | ……………………………  /podpis/ | ……………………………  /podpis/ |

\*) niepotrzebne skreślić