**Załącznik nr 7 do SWZ**

\*Nazwa Wykonawcy 1: ……………………………………………………………………………………..

\*Nazwa Wykonawcy 2: ……………………………………………………………………………………..

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

w odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na usługę pn.:

**„Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej i ubezpieczenie mienia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Regionalnego Szpitala w Kołobrzegu w okresie**

**od 17.09.2023 r. do 16.09.2026 r.".**

Oświadczamy, że wykonamy zamówienie zgodnie z poniższym podziałem (art. 117 ust. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych):

1. \*Wykonawca 1:

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

(zakres zamówienia – usług, które wykona Wykonawca 1)

1. \*Wykonawca 2:

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

(zakres zamówienia – usług, które wykona Wykonawca 2)

**\*przekreślić gdy nie dotyczy; wypełnić lub zmodyfikować jeśli dotyczy**

……………………………………….

(kwalifikowany podpis elektroniczny)