Załącznik Nr 5 do SWZ

**Zamawiający:**

**Regionalne Centrum**

**Naukowo – Technologiczne**

**Podzamcze 45 26-060 Chęciny**

**Wykonawca**

………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………………

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

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

**składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11.09.2019r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE REALIZACJI ZAKRESU PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA PRZEZ POSZCZEGÓLNYCH WYKONAWCÓW**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Dostawa dwugenowych testów PCR do identyfikacji RNA wirusa SARS-CoV-2 oraz zestawów do izolacji RNA wirusa SARS CoV-2 z wykorzystaniem systemu do izolacji wysokoprzepustowej Biocomma M96 w ramach realizacji projektu „Stop wirusowi! Zapobieganie rozprzestrzeniania się COVID-19 w Województwie Świętokrzyskim””** oświadczam, co następuje:

•Wykonawca …………………………………………………………………………………………………………………………

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujący zakres zamówienia: …………………………………………………………………………….

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

•Wykonawca ………………………………………………………………………………………………………………………….

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujący zakres zamówienia: …………………………………………………………………………….

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

•Wykonawca ………………………………………………………………………………………………………………………….

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujący zakres zamówienia: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

*Dokument musi być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub*

*Podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym*