**Załącznik nr 5 do SWZ**

………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

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 11.09.2019 r.**

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

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Dostawa nici chirurgicznych, siatek do przepuklin oraz taśm do korekty nietrzymania moczu u kobiet, staplerów i ładunków oraz klipsów do laparoskopii dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Skarżysku - Kamiennej w roku 2025/26**

oświadczam, co następuje:

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

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujący zakres przedmiotu zamówienia:

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

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

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

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujący zakres przedmiotu zamówienia:

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

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

***Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym***