|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

**Załącznik nr 4 do SWZ**

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

Jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia:

1. ………………………………………………………………………………….. (nazwa i adres Wykonawcy)
2. ………………………………………………………………………………….. (nazwa i adres Wykonawcy)
3. ………………………………………………………………………………….. (nazwa i adres Wykonawcy)

w postępowaniu pn. zakup i dostawa aparatu do PCR z przeznaczeniem dla Zakładu Diagnostyki Molekularnej Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach. **(numer postępowania: AZP.2411.43.2021.JS)** oświadczamy, że:

1. **warunek udziału w postępowaniu, o którym mowa w rozdziale III ust. 1 pkt 1 SWZ spełnia:** ……………………………………………………………………………………………………………………………

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

(wskazanie danych Wykonawcy spełniającego warunek)

**Oświadczamy, że wskazany powyżej Wykonawca wykona dostawy, do których spełnienie warunków, o których mowa w rozdziale III ust. 1 pkt 1 SWZ jest wymagane, tj. zakres przedmiotowy określony w tabelach zawartych w Załączniku nr 10.**