*Załącznik nr 5 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. **„Przeprowadzenie specjalistycznych szkoleń w zakresie badań klinicznych personelu Onkologicznego Centrum Wparcia Badań Klinicznych ŚCO (OnkoCWBK)” IZP.2411.15.2025.AJ,**oświadczamy, że:

1. **Warunek udziału w postępowaniu, o którym mowa w Rozdziale IX ust. 2 pkt 4 SWZ spełnia:**

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

*(wskazanie danych Wykonawcy spełniającego warunek)*

Oświadczamy, że wskazany powyżej Wykonawca zrealizuje przedmiot zamówienia, do którego spełnienie warunku, o których mowa w Rozdziale IX ust. 2 pkt 4 SWZ jest wymagane, tj. ……………………….…………

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