**Załącznik nr 6 do SWZ – Oświadczenie o podziale obowiązków w trakcie realizacji zamówienia**

**BOR11.2618.02.2021.ŁZ**

***Konsorcjum***:

Nazwa i adres podmiotu działającego w imieniu Konsorcjum:

.....................................................................................

.....................................................................................

.....................................................................................

....................................................................................

....................................................................................

**Oświadczenie**

*(dotyczy podmiotów wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia - Konsorcjum)*

Działając w imieniu Konsorcjum firm w składzie: (*wymienić członków Konsorcjum*)

1. ................................................................................................................................................................ ;
2. ................................................................................................................................................................ ;
3. ................................................................................................................................................................ ,

przystępując do udziału w postępowaniu o zamówienie publiczne na ***„Dostawa materiałów eksploatacyjnych do sprzętu poligraficznego na potrzeby Pomorskiego Oddziału Regionalnego ARiMR”***, prowadzonego przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa Pomorski Oddział Regionalny ul. Kołłątaja 1, 81-332 Gdynia oświadczam(-y), że wyszczególnione poniżej dostawy/usługi zostaną zrealizowane przez następujących członków Konsorcjum:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Zakres dostawy realizowanej w ramach przedmiotowego zamówienia** | **Nazwa i adres członka Konsorcjum** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |
| **4** |  |  |
| **5** |  |  |

*………………………………………............................ …………….................................…………………….......……*

 / miejscowość, data / / podpis osoby (osób) upoważnionej (ych) do

 reprezentowania **Konsorcjum** /